FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1934 № 58

THÈSE

présentée pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

par

Jean GIRARD

né le 6 Novembre 1911 à Saint-Etienne (Vosges).

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Ancien Externe des Hôpitaux.

Considérations sur la loi eugénique allemande du 14 Juillet 1933

Président: Mr. CHAVIGNY, Professeur

STRASBOURG

Imprimerie Ch. & J. Goeller, 6c, Place d'Austerlitz

1934

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1934 № 58

THÈSE

présentée pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

par

Jean GIRARD

né le 6 Novembre 1911 à Saint-Etienne (Vosges).

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Ancien Externe des Hôpitaux.

Considérations sur la loi eugénique allemande du 14 Juillet 1933

Président: Mr. CHAVIGNY, Professeur

STRASBOURG

Imprimerie Ch. & J. Goeller, 6c, Place d'Austerlitz

1934

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Doyen . . . . . MM. FORSTER ✻ ✪ I.
Assesseur . . . . . WEILL ✪ I.

Professeurs

Embryologie	MM. ANCEL ✻ ✪ I.
Anatomie	FORSTER ✻ ✪ I.
Histologie	BOUIN O. ✻ ✪ I.
Physiologie	SCHAEFFER ✪ I.
Physique biologique	VLÈS ✻ ✪ I.
Chimie biologique	NICLOUX O. ✻ ✪ I.
Anatomie pathologique . . .	MASSON ✻ ✪ I.
Pharmacologie, Médecine expérimentale	SCHWARTZ ✪ I.
Hygiène, Bactériologie	BORREL C. ✻ ✪ I.
Médecine légale	CHAVIGNY C. ✻ ✪ I.
Clinique médicale	MERKLEN ✻ ✪ I. AMBARD ✻ ✪ I.
Clinique chirurgicale	LERICHE STOLZ ✻ ✪ I.
Clinique ophtalmologique . . .	WEILL ✪ I.
Clinique dermatologique . . .	PAUTRIER O. ✻ ✪ I.
Clinique psychiatrique	PFERSDORFF ✻ ✪ I.
Clinique neurologique	BARRÉ ✻ ✪ I.
Clinique gynécologique et accouchements	REEB ✪ I.
Clinique infantile	ROHMER ✻ ✪ I.
Clinique oto-rhino-laryngologique	CANUYT ✻ ✪ I.
Hydrologie thérapeutique et Climatologie	N. . . . .

Professeurs sans chaire :

MM. ARON Max ✪ I.
BELLOCQ ✪ I.
MM. GERY ✪ I.
FONTÈS ✪ A.

Chargés de cours et Agrégés

MM. BENOIT ✪ A.
FONTAINE
GELMA ✪ I.
GUNSETT ✻ ✪ I.
HANNS ✻ ✪ I.
HUMBERT ✻ ✪ A.
KAYSER
KELLER ✪ I.
MM. KREIS ✪ A.
LARROUSSE ✪ A.
LE GUYON
REISS
SIMONIN ✻ ✪ A.
VAUCHER ✻ ✪ I.
WAITZ
WEISS A. ✪ A.
WOLF

Agrégé libre: M. SIMON ✻ ✪ A.
Directeur de la Clinique dentaire: M. ROMEY ✻ ✪ A.

Chargés d'un cours complémentaire:
MM M. MEYER ✪ A. ROEDERER.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Serment d'Hippocrate.

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Etre suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552728_0054

A MON PERE ET A MA MERE

En témoignage de mon affection et de mon immense reconnaissance pour leurs sacrifices.

A MON FRERE.

A MA FAMILLE.

A MES AMIS, ET A MES CAMARADES DE L'ECOLE DE LYON.

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Médecin-Général CHAVIGNY,
Professeur de Médecine Légale,
Directeur de l'Institut de Médecine Légale
de la Faculté de Médecine de Strasbourg,
Commandeur de la Légion d'Honneur.

En témoignage de profond respect et de remerciement pour le grand honneur qu'il nous a fait de bien vouloir accepter la présidence de notre thèse.

A MES JUGES.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR C. SIMONIN,
De l'Institut de Médecine Légale de Strasbourg,

Qui nous a inspiré le sujet de notre thèse; qu'il trouve ici l'expression de notre gratitude pour l'intérêt qu'il a porté à notre travail et les conseils qu'il n'a cessé de nous prodiguer au cours de sa réalisation.

A MES MAITRES DE LA FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG.

A MES MAITRES D'EXTERNAT

Monsieur le Professeur AMBARD,
Directeur de la Clinique Médicale B;

Monsieur le Professeur LERICHE,
Directeur de la Clinique Chirurgicale A;

Monsieur le Professeur PAUTRIER,
Directeur de la Clinique Dermatologique;

Monsieur le Professeur ROHMER,
Directeur de la Clinique Infantile;

Monsieur le Professeur WEILL,
Directeur de la Clinique Ophtalmologique;

Monsieur le Professeur REEB,
Directeur de la Clinique Gynécologique et d'Accouchements.

A MES CHEFS DE L'ECOLE DU SERVICE DE SANTE MILITAIRE.

A MONSIEUR LE MEDECIN-CHEF DE L'HOPITAL MILITAIRE GAUJOT DE STRASBOURG.

A MONSIEUR LE MEDECIN-COLONEL FERRON,

Qui nous a enseigné notre Anatomie médico-chirurgicale.

A MONSIEUR LE MEDECIN-COLONEL GUERICOLAS

et

A MONSIEUR LE MEDECIN-COMMANDANT MELNOTTE,

à qui nous devons nos premières connaissances de Clinique Médicale.

LA LOI EUGENIQUE ALLEMANDE DU 14 JUILLET 1933.

INTRODUCTION.

Le sujet de cette thèse nous a été inspiré il y a un an, par la promulgation de la loi allemande sur la stérilisation obligatoire des anormaux héréditaires, le 14 juillet 1933.

Des raisons pour ainsi-dire «géographiques» ont également été déterminantes pour le choix de ce sujet: il nous a semblé être particulièrement bien placé, à la Faculté de Médecine de Strasbourg, pour observer ce puissant mouvement eugéniste dont l'Allemagne venait brusquement de prendre la tête dans le monde par ses réalisations pratiques, et qui, en France, si l'on en excepte les milieux scientifiques spécialisés et quelques articles de presse plus ou moins bien documentés, est pratiquement inconnu de la masse profonde de la nation.

En commençant notre travail, nous avions cru bon de dépasser largement les limites de la loi allemande et de faire une étude d'ensemble de l'Eugénique, devant comprendre des notions historiques, un exposé de ses bases biologiques et scientifiques et enfin une vue d'ensemble sur ses moyens et ses applications dans le monde. Nous nous sommes vite aperçu qu'une telle étude ne rentrait plus dans le cadre d'une thèse normale. Nous n'exposerons donc ici que ce qui a directement trait à la loi allemande de juillet 1933, précédé de quelques notions générales indispensables sur la science Eugénique.

Notre but n'a pas été de faire ici œuvre de polémique. En présence d'une mesure d'essence si nouvelle, qui met en jeu des intérêts si divers, et qui est si passionnément discutée, nous avons voulu ne pas prendre parti, mais exposer brièvement et le plus impartialement possible quelques-uns des principaux arguments qui ont été mis en avant pour et contre la stérilisation des anormaux. Nous avons fait dans ce but le plus large emprunt à la littérature de ces dernières années, et nous avons produit, le plus qu'il nous a été possible de le faire, des citations de l'un et de l'autre parti. Dans notre chapitre intitulé «Considérations générales sur la législation eugénique allemande», nous nous sommes toutefois permis, en présence de l'urgence du problème des anormaux, d'ébaucher quelques suggestions pratiques en tenant compte dans la mesure du possible des nécessités morales et des besoins matériels d'une société humaine actuelle.

Chapitre I.

DE L'EUGENIQUE.

Il y a quelque soixante ans, on ne parlait pas d'Eugénique; il y a une vingtaine d'années encore, avant la guerre mondiale, on n'en parlait que très peu. Or, à l'heure actuelle, les mesures eugéniques appliquées par un nombre de plus en plus grand d'Etats ont fait passer cette science du pur domaine spéculatif aux réalisations les plus concrètes. L'Amérique du Nord — comme il se doit dans cet ordre de faits — a eu les premières initiatives; l'Europe a suivi, et semble même vouloir devancer aujourd'hui l'Amérique. Une première constatation s'impose: l'Eugénique est à l'ordre du jour; ce fait seul mériterait que l'on s'en occupe.

DEFINITION DE L'EUGENIQUE.

Mais qu'est-ce donc que l'«Eugénique»? Ce mot a été introduit dans la terminologie scientifique il y a quelque cinquante ans, en 1883 exactement, par le savant anthropologiste anglais *Francis Galton*, qui est universellement reconnu comme le fondateur — le père pourrait-on dire — de cette science nouvelle, et qui poursuivait à l'époque des recherches sur le problème alors très obscur de la transmission des caractères héréditaires.

Les racines de ce mot se retrouvent dans la langue grecque; γενεα veut dire race, mais des investigations plus complètes nous font découvrir que les mots εὐγενεια, εὐγενης, εὐγενεας se retrouvent dans l'Iliade, dans les poèmes de Théognis de Mégare, dans les tragédies d'Eschyle, de Sophocle, d'Euripide, dans les œuvres d'Anthisthène, d'Aristote. Eugénique, mot à mot, voudrait dire «bien né», ou bien «d'origine noble», ou bien encore «de bonne naissance»; de bonne naissance veut dire en biologie: d'hérédité saine, d'hérédité normale, exempt de maladies et de dispositions maladives héréditaires, doté de dispositions héréditaires saines quant au corps, normales quant à l'esprit. Tout ceci nous prouve que le soin de l'hérédité, l'entretien de la race, qui forment l'essence même de l'Eugénique, ont leurs origines bien avant notre époque moderne, bien avant *Galton;* ce sont de très anciennes aspirations, qui remontent jusqu'aux temps de l'antiquité classique, où Platon parla de l'εὐγενεια dans sa «République», et où de sévères prescriptions furent données à Sparte par Lycurgue.

Essayons maintenant de définir plus explicitement l'Eugénique. La plupart des auteurs qui ont écrit sur la question ont donné chacun leur définition, qui, sous des termes parfois différents, ont toutes la même signification; nous n'en citerons que quelques-unes à titre d'exemples. *Edmond Perrier,* l'ancien président de la Société Française d'Eugénique, après avoir défini la biologie comme la «Science de la Vie», conçoit l'Eugénique comme l'«application des lois de la biologie ou perfectionnement des organismes en général, et en particulier au développement de l'espèce humaine» («Eugénique et Biologie»); l'Eugénique est donc la science qui a pour but le perfectionnement de l'être humain. *Frédéric Houssay,* ancien doyen de la Faculté des Sciences de l'Université de Paris, ancien vice-président de la Société Française d'Eugénique, précise cette définition et conçoit cette science comme une «discipline toute nouvelle qui se propose pour but d'épurer la race humaine et d'en faire disparaître les tares». («Eugénique et régimes alimentaires»). *Lucien March* («Eugénique et Sélection»), nous la présente comme étant, d'après son étymologie «l'étude des améliorations dont la race est susceptible, la race étant caractérisée par les qualités physiques ou mentales communes qui se manifestent dans certains groupes d'hommes et les différencient des autres groupes». — Ceci pour ne citer que des auteurs français. Les Allemands ont rendu le mot «Eugénique» par «Erbpflege», que nous traduisons intégralement par: soin, ou entretien de l'hérédité, et le Professeur *Andreas Pratje,* d'Erlangen («Rassenhygiene und Erbpflege im neuen Staat») le définit comme «englobant toutes les aspirations qui visent à l'encouragement et à l'entretien des bonnes qualités héréditaires». Faisons dès maintenant cette remarque que les auteurs allemands, dans l'immense majorité, ont rendu synonyme de notre mot «Eugénique» un autre mot germain «Rassenhygiene», que nous traduisons: hygiène raciale, ce qui, à notre avis, constitue déjà une altération dans le sens restrictif, du sens de l'Eugénique, les auteurs allemands entendant, lorsqu'ils parlent de la race, le plus souvent une race parmi les autres: la race nordique, — nous envisagerions l'Eugénique comme quelque chose de beaucoup plus universel.

Buts de l'Eugénique.

Perfectionner l'être humain, l'individu, tel est donc le but de l'Eugénique; lui assurer un développement optimum, tendre vers un idéal de perfection dans toutes ses fonctions, aussi bien somatiques que psychiques, telle est sa raison. Ce type idéal, nous ne le savons que trop, est impossible à atteindre, et si l'esprit arrive à concevoir l'homme parfait, le «surhomme qui serait à la fois Hercule et Orphée, Voltaire et Napoléon», la raison le sait, irréalisable; il ne s'agira donc que d'une aspiration vers cet idéal, d'un effort constant de la nouvelle science pour en faire s'approcher le plus grand nombre possible d'êtres humains. Mais, à notre sens, point n'est besoin pour cela, comme le voudrait *Edmond Perrier* que nous venons de citer,

de faire intervenir la spécialisation systématique des individus en vue d'obtenir «un monde parfait à l'aide d'imperfections qui se compensent réciproquement», ceci sous prétexte que la perfection individuelle est impossible; bien au contraire, le système de Taylor, qui se montre si riche de succès dans l'industrie, aboutirait, appliqué à la culture du génotype de l'individu, à l'hypertrophie pour ainsi dire, de certains traits individuels précieux en soi peut-être, excellents dans leur association avec les autres traits précieux, quoique différents, des individus voisins, mais aussi à une dysharmonie criante de l'être isolé; peut-être aurait-on, pris en bloc, un monde parfait, mais certainement des êtres qui, pris isolément, seraient essentiellement incomplets, alors que nous envisagerions plutôt l'Eugénique comme la culture de l'homme complet en tant qu'individu, ou tout au moins le plus complet possible. Nous sommes donc ainsi amenés à la conception d'un «eugénisme social» et d'un «eugénisme individuel» — ce dernier seul nous semblant raisonnable.

Les méthodes de l'Eugénique.

Les buts étant connus, étudions maintenant les méthodes que l'Eugénique a à sa disposition pour les atteindre. L'Eugénique disions-nous, doit assurer aux individus un développement optimum; une question se pose donc tout naturellement: quels sont les facteurs qui régissent ce développement? Les biologistes nous répondent: le développement de tout être vivant est fonction de deux ordres de faits, les uns tenant à l'hérédité, à l'essence la plus intime de l'être lui-même, les autres au monde extérieur, il est soumis à «la double influence du germe et du milieu». (*Lucien March*); il en découle tout nécessairement qu'il existe deux moyens pour perfectionner l'individu, et deux seuls: d'une part améliorer le germe, d'autre part améliorer ses conditions d'existence. Et c'est tout le programme de l'Eugénique! En conséquence «l'Eugénique ne s'occupe que des mesures capables d'effets sur la descendance, c'est-à-dire transmissibles par hérédité, ou capables d'opérer une sélection avantageuse pour les générations futures»; c'est ainsi que *Lucien March* définit excellemment le domaine de la science nouvelle dans «Natalité et Eugénique». *Edmond Perrier* définit sa méthode ainsi: après «une étude minutieuse de chaque individu, s'appliquer à renforcer ce qui est défectueux chez lui», puis étudier la transmission héréditaire des résultats ainsi obtenus, et enfin s'occuper des conditions optimales de la procréation, c'est-à-dire également de la question du mariage; son principe fondamental sera la sélection. *Frédéric Houssay* nous dit ailleurs («Eugénique et régimes alimentaires»): la méthode de l'Eugénique sera d'«étudier par l'observation clinique et par l'expérience le déterminisme et la propagation des tares, entraver par une hygiène appropriée les déterminismes à mesure qu'on les connaît, guérir tant qu'on le peut les tares légères..., soigner charitablement les incurables tant qu'ils s'en produit, et n'attendre leur extinction que du succès... de nos efforts à enrayer le mal dès son origine», et un peu plus loin: cette

méthode sera «la synthèse des résultats puisés dans toutes les disciplines...», ce qui définit excellemment la méthode de l'Eugénique positive, mais laisse dans l'ombre, ou plutôt rejette le côté négatif ou éliminatoire de cette science, qui semble cependant être devenu une nécessité à l'heure actuelle, ainsi que nous espérons pouvoir le démontrer par la suite.

L'eugénisme moderne étudiera donc les facteurs héréditaires et sociaux pouvant améliorer ou amoindrir les caractères des générations futures; son but est la recherche et l'encouragement des caractères qui commandent la valeur de ces générations. Il tendra à supprimer l'action des influences défavorables dues à l'hérédité et à favoriser la reproduction des individus les mieux doués; les moyens qu'il emploie seront les uns positifs, les autres négatifs. Les buts de l'eugénisme moderne ont été bien exposés récemment par *H. J. Marchaud* dans sa thèse sur «L'évolution de l'idée eugénique» (Bordeaux 1933).

L'EVOLUTION DE L'IDEE EUGENIQUE.

«L'Eugénique, écrivait en 1922 *Edmond Perrier* («Eugénique et Sélection», par *E. Apert, L. Cuénot,* le major *Darwin, F. Houssay, L. March, G. Papillaut, E. Perrier, Ch. Richet, G. Schreiber,* Paris 1922), est encore en effet, pourrait-on dire, une science d'intention, et si elle a un but bien précis: le perfectionnement de l'être humain, il lui reste encore à trouver les méthodes par lesquelles elle peut espérer atteindre ce but. Dans le même ouvrage, *L. March* pouvait encore affirmer que l'Eugénique n'était pas encore une science constituée: sans principes généraux elle est en pleine croissance. En 1922 donc, deux spécialistes éminents de la question sont du même avis: l'Eugénique est une science embryonnaire, qui ne peut encore recevoir la sanction d'applications pratiques. Or, en 12 ans, que de chemin parcouru, que d'obstacles franchis! Si en France, rien n'a encore été fait dans ce sens, que penser de l'évolution quasi-foudroyante de l'Allemagne, qui à notre sens est déjà tombée dans l'exagération? C'est que, au cours de ces toutes dernières années, et à l'étranger surtout, un effort considérable, et qu'il faut estimer à sa juste valeur, a été accompli dans cette direction. Les biologistes surtout, en étudiant les lois de l'hérédité pathologique, mais aussi les cliniciens, les économistes, les juristes, voire même les représentants des divers cultes, en travaillant chacun dans leur sphère et en définissant leur point de vue particulier, ont beaucoup contribué à l'enrichissement de nos connaissances. Si bien qu'à l'heure actuelle nous croyons que ce n'est pas trop s'avancer que d'affirmer que l'Eugénique peut désormais entrer dans le domaine pratique; l'Eugénique positive le peut à coup sûr; il n'y a de grandes réserves à faire que pour l'Eugénique négative.

LES CONDITIONS DE L'EUGENIQUE.

Une «politique eugénique» étant possible, nous devons connaître les conditions qui permettront son application. *Eugen Fischer,* recteur de l'Université de Berlin, nous les indique clairement. («Die Fort-

schritte der menschlichen Erblehre als Grundlage eugenischer Bevölkerungspolitik». Deutsche med. Wochenschr., 14 juillet 1933). Une politique eugénique de peuplement, dit-il, parlant des caractères héréditaires sains, «serait donc la totalité des mesures connues qui aideraient à l'encouragement, à la propagation, au maintien en bon etat et à la multiplication de cette catégorie de traits héréditaires». Les condiions d'une telle politique peuvent se ramener à trois d'après lui: 1° «Nous devons connaître vraiment les phénomènes de transmission héréditaire chez l'homme» et nous devons avoir une notion exacte de ce qu'est le patrimoine héréditaire sain et morbide. 2° Nous avons besoin de connaître le mouvement quantitatif de la population. 3° Enfin nous devons connaître les conditions sociales et autres «qui, d'une façon connue ou inconnue, ont une influence sur la vie de la population, sur la vie des générations, sur l'accroissement, la diminution, la disparition et l'extinction des races; nous avons besoin d'un aperçu sur les influences «eugéniques» et «dysgénétiques», soit utiles, soit nuisibles pour l'hérédité». Ce sont là les conditions indispensables auxquelles nous devons satisfaire pour pouvoir indiquer ensuite les voies qu'une Eugénique raisonnable peut emprunter.

L'EUGENIQUE ET LA NATURE.

On a si souvent reproché à l'Eugénique d'agir contre la nature et ses lois que cela est devenu un lieu commun. Nous ne jugeons pas utile de reprendre ici toute l'argumentation qui a été mise en avant de part et d'autre. Qu'il nous suffise de mettre en lumière que ce reproche n'est qu'un reproche factice. Car ceux qui s'en servent oublient que l'homme civilisé d'aujourd'hui n'est plus soumis, ou ne l'est plus que d'une façon très atténuée à cette grande loi de l'univers qui s'appelle la «sélection naturelle»: les malades, les infirmes, les débiles, les incapables, bref tous les inaptes à la vie — ce mot étant pris ici dans un sens très général et nullement péjoratif — ne sont plus, comme dans le règne animal et végétal, et comme cela devait être aux premiers temps de l'humanité, soumis à cette dure loi qui veut que celui qui ne s'adapte pas aux exigences de la vie périsse — et avec lui sa race car il est très souvent frappé avant d'avoir pu procréer. Dans notre monde moderne, au contraire, que se passe-t-il? Le grand effort, la grande pensée de la société humaine sont tendus vers ce but: sauver l'inapte à tout prix; l'entretenir en vie par tous les moyens possibles, retarder jusqu'à l'extrême limite la mort qui l'aurait emporté depuis longtemps déjà s'il avait été livré à lui-même; ainsi le veut ce grand et beau devoir de solidarité humaine qui se nomme pitié, pour lequel nous sommes faits, nous médecins, et qu'aucun homme digne de ce nom ne saurait renier. Mais que voyons-nous encore? Tous ces efforts, tous ces sacrifices, parfois immenses, n'aboutissent parfois qu'à ce triste et décevant résultat: amener un être déshérité, et qui n'est pas fait pour la vie, jusqu'à l'âge de la procréation et lui donner alors le droit moral — l'encourager même souvent — à produire des descendants parfois nombreux qui vont perpétuer sa déchéance et la multiplier à leur tour, pour accabler toujours

plus fort les fils de ses bienfaiteurs! Et cela est lamentable. Cela est mauvais par essence parce que cela conduit lentement l'espèce à la mort; cela est dangereux parce que précisément cela va follement à l'encontre d'une loi naturelle dont on ne saurait s'écarter sans péril. Le seul but de l'Eugénique sera donc à notre sens, de corriger les effets de cette lutte contre la nature dans ce qu'elle a d'abusif et de mal compris; mais, certains l'ont oublié, son action devra toujours s'exercer dans le cadre de la pitié humaine. Il nous semble que par cette interprétation de l'Eugénique, la seule acceptable, le reproche qu'on lui a fait d'aller à l'encontre d'une loi naturelle tombe de lui-même sans qu'il nous paraisse utile d'y insister davantage.

La sélection naturelle.

Mais qu'est-ce donc que cette sélection dont on nous reproche à tort d'usurper les droits? — C'est une conception qui est due à *Charles Darwin; Edmond Perrier,* l'interprète excellemment dans «Eugénique et Biologie»: «*Darwin,* dit-il, a fait de la nature une mère lacédémonienne; il nous la montre, éliminant les faibles et les incapables, grâce à une lutte sans merci entre tous les êtres vivants»; c'est un choix qui «ne laisserait se perpétuer que les êtres doués d'assez de qualités pour triompher dans la lutte universelle. Mais cette sélection est fort imparfaite; elle laisse souvent aux faibles le temps de se reproduire.» — Le Professeur *M. Staemmler,* de Chemnitz, dans un très bel article publié récemment («Geburtenrückgang - Rassenniedergang», Deutsche med. Wochenschr., 14 juillet 1933), écrit ceci: «Vie veut dire combat. Si l'on regarde dans l'univers le plus petit être vivant, si l'on parcourt la nature dans cette période de printemps et d'été et si l'on admire sa croissance et sa floraison, si l'on étudie le monde animal ou végétal, partout on voit le même principe fondamental de la nature: une lutte sans ménagement, ne respectant rien, de tous contre tous, la lutte pour la vie, qui conduit à la destruction des uns en même temps qu'à la vie des autres —. La plante lutte avec la plante de même espèce, de même race, pour l'espace de vie, pour la nourriture que donne le sol, pour la goutte d'eau qui tombe du ciel; une fleur lutte avec une autre fleur, car elles doivent se partager le fleuve de sève qui s'élève dans l'arbre; celle qui l'attire à elle prospérera et deviendra un fruit, celle qui ne pourra le capter devra se dessécher et tomber avant d'arriver à la fécondation». La nature, donc, a été immuablement agencée pour que partout les êtres les moins doués disparaissent devant ceux qui le sont le mieux. «Regardons dans l'histoire de la terre pendant des siècles et des millénaires en arrière, poursuit *M. Staemmler.* Indénombrable est la masse des espèces animales et végétales qui ont jadis vécu et prospéré et qui sont maintenant éteintes, éteintes d'après la loi de fer de la nature qui ne connaît pas de pitié pour celui qui ne sait pas s'adapter à elle.» —

Mais une question vient à l'esprit; pourquoi donc ce perpétuel combat pour l'existence? Est-ce donc sans raison et sans but que la

nature détruit sans cesse ce qu'elle a précédemment créé? Non, la nature a un but, un sens, et qui n'a pas varié depuis que le monde existe: et ce sens s'appelle «le choix». C'est le sens du «Sterben und Werden», de ce «Mourir et Devenir», de cette perte irrémédiable de l'inapte, qui, pour la nature, «représente le moyen de maintenir la création de Dieu dans la perfection, ainsi que nous la voyons devant nous». (*Staemmler*).

Sélection par la mort. Sélection par la vie. — Si nous allons plus avant dans le problème, nous nous apercevrons vite que cette sélection utilise deux voies: la mort, et la vie; en effet, à côté de la sélection par la mort qui fait que «seuls survivent ceux qui sont capables de s'adapter» (*Darwin*), existe la sélection par l'union sexuelle, qui fait que se multiplient davantage ceux qui sont le mieux doués pour la vie, et qui ont par conséquent davantage de moyens vitaux; cette deuxième forme de sélection s'est servie dans l'univers vivant d'un facteur impondérable, mais d'une puissance extraordinaire, dont le germe existe dans tous les êtres, quels qu'ils soient, et qui est l'attrait sexuel. L'attrait sexuel, ou, comme l'appelle si bien le Professeur *Charles Richet* dans «La Sélection Humaine», le «démon de l'espèce», guide irrésistiblement tous les êtres; il est facteur uniquement de la beauté du corps; «les femmes, dit *Ch. Richet,* préféreront toujours un beau gars jeune et bien découplé à un surhomme malingre et petiot, même s'il a fait de grandes découvertes... Les hommes seront plus décidés encore à laisser là la femme qui porte des lunettes et qui consulte les tables de logarithme... pour courir à une jolie fille de brasserie, si elle est souriante et saine...» —

Il est facile d'imaginer que ces deux formes de sélection ont dû jouer dans toute leur intégrité et dans toute leur rigueur pendant très longtemps dans l'histoire du monde, avant que l'homme puisse arriver à ce stade d'évolution où nous le voyons aujourd'hui. Mais une constatation alarmante s'impose: dans notre monde civilisé, la sélection par l'union sexuelle, déjà imparfaite et incomplète par essence comme la sélection par la mort, est encore viciée, et de plus en plus, par des conditions sociales parasites. Imparfaite et incomplète en elle-même disons-nous: et de fait l'intégrité physiologique n'est pas une condition suffisante pour un bon générateur; le fait qu'un adolescent est sain et vigoureux, ce qui est nécessaire, n'implique nullement qu'il soit d'une intelligence même moyenne; or nous l'avons vu, l'attrait sexuel est fonction uniquement de la beauté du corps. Notre deuxième proposition était que dans nos civilisations actuelles, la sélection par le mariage est de plus en plus détournée de ses effets normaux; et comment, nous dit *Charles Richet,* ces individus hideux ou difformes, que nous voyons multiplier à l'envi sous nos yeux, auraient-ils trouvé l'époux ou l'épouse, si des conditions sociales parasites, inspirées par l'intérêt dans l'immense majorité des cas, n'étaient pas intervenues pour fausser les buts de la Nature? — En vérité, le bien-fondé, sinon encore la nécessité d'une Eugénique bien comprise nous apparaît de plus en plus.

Chapitre II.

LA LOI ALLEMANDE DU 14 JUILLET 1933.

Dès après la guerre, le monde médical allemand s'est fortement orienté, et de plus en plus, vers l'étude de l'Eugénique, née quarante ans plus tôt et dont les notions commençaient alors à se répandre largement. Il semble incontestable que beaucoup de savants allemands aient réalisé dès le début les bénéfices énormes et les profits considérables susceptibles d'être obtenus dans tous les domaines par une nation civilisée qui mettrait l'Eugénique à l'ordre du jour dans le programme de son activité politique et économique. Chez nous au contraire, moins encore que dans la plupart des autres pays, bien peu de nos maîtres se sont préoccupés de cette question d'importance capitale — vitale est-on en droit de dire aujourd'hui — de l'assainissement de la race.

Ce vaste mouvement, qui a eu son couronnement le 14 juillet 1933, s'est déroulé, comme toutes les grandes évolutions scientifiques, en trois phases qu'il est assez facile de saisir quand on parcourt la littérature médicale allemande de 1920 à 1934. — Dans une première phase, la plus longue et la plus difficilement délimitable, mais qui a ses origines bien avant la guerre, les hommes de science ont agi seuls; les biologistes, les embryologistes, les cliniciens, gynécologues et psychiâtres en particulier ont travaillé, sans plan d'ensemble encore et chacun dans son domaine spécial, à établir l'existence et les modalités des phénomènes héréditaires, puis le mode de transmission des caractères pathologiques; et leurs travaux, leurs observations, leurs statistiques ont contribué pour une large part à jeter les bases scientifiques de l'hérédo-biologie et de l'hérédo-pathologie. L'impulsion et les plans qui ont indiqué le sens de ces recherches sont venues en grande partie du «Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik» de Berlin-Dahlem, dirigé par le Professeur *Eugen Fischer* avec la collaboration des Docteurs *Muckermann* et *von Verschuer,* et qui publie depuis plusieurs années le résultat de ses recherches dans le périodique «Das kommende Geschlecht» (La race qui vient).

Une fois jetés ces premiers jalons, il fallait les réunir, et tirer de leur étude d'ensemble des conclusions générales utilisables pour la pratique; c'est à la fin de cette période que sont apparues les démarches et manifestations visant à émouvoir les pouvoirs publics, les motions, les vœux et enfin les projets de loi destinés à porter sur le

plan pratique les conclusions théoriques des chercheurs. Le fait capital de cette période se place d'après le Dr *A. de Bary*, à la fin de 1931; à cette époque, le docteur en médecine *Struve*, de Kiel, membre du Conseil d'Etat prussien, déposa au cours d'une réunion de ce Conseil, une motion réclamant la plus grande diffusion possible des notions se rapportant à l'hérédité et à l'Eugénique; pour justifier sa motion, *Struve* mit en évidence, à côté de la régression continue du nombre des naissances, l'accroissement constant des déchets sociaux, et par là l'augmentation alarmante des charges d'assistance. Cette motion fut adoptée en janvier 1932 par le Conseil d'Etat, et le ministre de la santé publique invita un peu plus tard le Conseil d'hygiène publique de Prusse à prendre une position favorable vis-à-vis de cette question. Une réunion extraordinaire du Conseil d'hygiène publique fut fixée dans ce but au 2 juillet 1932, à laquelle furent également convoqués des représentants de la science médicale et juridique, des économistes, des députés, et des représentants du pouvoir central et des grandes associations prussiennes (*De Bary*). Les conclusions de l'assemblée, extrêmement intéressantes, ont été publiées dans «L'Eugénique au service de la prospérité nationale; compte rendu des discussions d'une Commission du Conseil prussien de la santé publique, le 2 juillet 1932.» (Berlin 1932). — La troisième phase enfin, celle des réalisations, a débuté le 1er janvier de cette année par l'entrée en vigueur de la loi eugénique promulguée 5 mois plus tôt.

L'ère des réalisations a été prodigieusement accélérée par la venue au pouvoir du chancelier Hitler et la diffusion de sa mystique raciale. Cette loi n'est certainement qu'un début. C'est une grande expérience que tente aujourd'hui l'Allemagne, et qui fera date dans l'histoire du monde; pour les raisons que nous exposerons dans la suite, nous ne croyons cependant pas qu'elle demeure sous sa forme actuelle.

Nous allons exposer rapidement quelques-uns des événements essentiels qui ont acheminé l'Allemagne vers cette loi, dont nous reproduirons ensuite le texte; nous donnerons quelques détails sur son fonctionnement et son application, ainsi que sur la technique des opérations stérilisantes employées, et nous terminerons par quelques notes critiques.

LES ASPIRATIONS EUGENIQUES EN ALLEMAGNE AU COURS DE CES DERNIERES ANNEES.

Rien n'est plus intéressant que de suivre année par année, et pour ainsi dire pas à pas, la naissance, la marche et l'épanouissement d'une grande idée scientifique et sociale, quelle qu'elle soit. On la voit petit à petit prendre corps, rester longtemps limitée à un petit groupe d'hommes privilégiés, puis peu à peu on assiste à sa diffusion, d'abord lente, ensuite de plus en plus rapide dans des cercles qui s'agrandissent vite; on la voit enfin gagner les couches les plus denses de la communauté et, comme terme à son essor, obtenir la consécration des institutions et des lois. Le cas est typique pour l'évolution de l'idée eugénique dans le monde, et en Allemagne en particulier.

Il ne nous est malheureusement pas possible, dans le cadre réduit de cette thèse, de retracer dans son détail ce passionnant cheminement de l'idée. Nous devrons nous borner à noter quelques-uns de la suite ininterrompue de faits qui en témoignent, sans prétendre être complet dans notre énumération.

Le Parlement saxon avait déjà élaboré en 1924 un projet de loi eugénique tendant à la limitation de certaines maladies mentales à réactions antisociales. Les moyens prévus étaient comme dans l'Etat de Virginie, la stérilisation par salpingectomie et vasectomie. Le projet visait (D'après le Dr *Potet*, «Hygiène mentale»):

1° Les sujets atteints de démence précoce;
2° Les formes graves de la folie maniaque-dépressive;
3° L'épilepsie essentielle;
4° L'alcoolisme héréditaire avec troubles psychiques;
5° La débilité mentale congénitale;
6° La chorée héréditaire de Huntington;

et instituait pour ces malades la stérilisation volontaire; la stérilisation obligatoire était envisagée pour les criminels par constitution, et principalement pour ceux qui étaient en même temps malades mentaux. Le projet, approuvé par le ministère de la Justice et le ministère de l'Intérieur de Saxe, et transmis au ministre de la Justice du Reich, n'a jamais, à notre connaissance, pris force de loi. Il ne parait cependant pas douteux que, en préparant l'opinion publique, il ait contribué puissamment à l'avènement de la loi d'empire de 1933 dont il représente un des premiers jalons.

Mathias («Schlesische Gesellsch. für vaterländ. Kult.» 17 juin 1932) donne à peu près les mêmes indications pour la stérilisation eugénique qu'il préconise lui aussi.

A la réunion du «Preussische Landesgesundheitsrat» du 2 juillet 1932, que nous avons déjà mentionnée plus haut, son président, le Dr *Schopohl* fit une conférence sur «L'Eugénique au service du progrès de la nation». Une menace plane sur le patrimoine héréditaire de la famille allemande, dit l'orateur, et il démontra avec une clarté effrayante que la famillle saine ne produisait même pas en moyenne assez d'enfants pour se maintenir, alors que la famille tarée se propageait plus rapidement, alourdissant de plus en plus les charges d'assistance aux dépens de la population active. L'orateur conclut qu'il serait nécessaire de parler et d'agir eugéniquement, et appelle l'attention sur l'avenir du peuple allemand qui est mis en danger. Les rapporteurs étaient: le Pr. *H. Muckermann* pour l'Eugénique, le Pr. *J. Lange*, de Breslau, pour la psychiâtrie, le Pr. *Kohlrausch*, de Berlin, comme juriste. Dès ce jour, dit *de Bary*, «un moment historique était arrivé pour les recherches sur l'hérédité et le pont était jeté entre les investigations et la vulgarisation; l'idée eugénique était en marche...» La presse discuta le problème, les membres du Congrès répandirent dans leurs milieux respectifs ce qu'ils y avaient appris, et la question fut mise à l'ordre du jour par les associations de juristes et de médecins.

Le Pr. *Rüdin*, dans la «Deut. mediz. Woch.» du 28 septembre 1932, renouvelle encore une fois l'appel que, depuis plusieurs années, il n'a cessé de faire entendre en faveur de l'adoption de la stérilisation eugénique.

Bürgers («Aerztlich. Ver.» Franfort-s.-M. 30 oct. 1932) estime nécessaire l'élimination des éléments asociaux et des inaptes héréditaires; le médecin, dit-il, doit voir plus loin que l'individualité du malade.

Le Dr *A. de Bary*, de Francfort-s.-M., dans la «Deut. mediz. Woch.» (nov. 1932), remarque qu'en 1925, au Congrès médical de Leipzig, il fut répondu négativement à la question de l'indication eugénique de l'interruption de la grossesse, parce que les résultats des recherches médico-biologiques étaient encore trop pauvres, et constate que par contre en 1932 on est déjà en présence d'un projet de loi de stérilisation eugénique. «Dans un espace de temps de sept ans, dit-il, court pour la résolution de problèmes scientifiques, la recherche eugénique a donc acquis une étendue si vaste et en même temps un fondement si solide que la notion «indication eugénique» est devenue une base ferme dans la pensée scientifique et l'activité pratique du médecin allemand.» L'auteur estime que l'appui des pouvoirs publics est désormais indispensable à l'Eugénique, parce que ceux-ci, Gouvernement et Parlement, sont au plus haut point intéressés aux recherches en raison des énormes contre-coups économiques et politiques de celles-ci.

Au début de septembre 1932, le groupe allemand de la Société internationale de criminologie réuni à Francfort-s.-M., discuta pendant une grande partie de ses séances sur la stérilisation et l'interruption eugénique de la grossesse presque exclusivement, montrant ainsi, dit *de Bary*, «que l'essence de l'Eugénique n'avait pas été comprise et

qu'ainsi la pensée eugénique était arrivée trop vite»; cet auteur reproche également au congrès d'avoir laissé se produire l'immixion de l'indication sociale dans les deux problèmes; ces faits, dit-il, «sont un signe que le cœur du problème n'a pas été suffisamment pénétré.»

En septembre 1932 également la commission corporative de l'Union des associations médicales allemandes saisit elle aussi l'occasion de discuter de l'Eugénique dans sa communication au Congrès du Hartmannbund à Hannover. Au cours de cette manifestation, le conseiller ministériel *Ostermann,* du ministère prussien de la santé publique, rapporteur, discuta les fondements biologiques du problème et conclut que «la science pourrait maintenant établir avec une telle sûreté le pronostic héréditaire dans des cas particuliers que la possibilité serait donnée au médecin de prendre des mesures pour empêcher la descendance des inaptes.» (*A. de Bary*).

Au début de 1933 a été fondé à Berlin, par les grandes associations médicales allemandes l'«Aufklärungsamt für Bevölkerungspolitik und Rassenhygiene» (Office de renseignement pour la politique de peuplement et l'hygiène sociale); placé sous la direction d'un eugéniste munichois, le Dr *Gross,* cet organisme a spécialement pour but l'éducation du corps médical allemand en ce qui concerne ses devoirs eugéniques dans l'Etat nouveau (*A. Pratje*).

Le Pr. *A. Pratje,* d'Erlangen, dans son remarquable article sur «L'hygiène raciale et l'entretien de l'hérédité dans l'Etat nouveau» (Deut. mediz. Woch., juillet 1933), conclut à la nécessité de mesures eugéniques énergiques «partout où l'altération de la masse héréditaire est déjà définitivement fixée, où la maladie se transmet, c'est-à-dire existe dans les caractères congénitaux». Il convient que dans toute une série de maladies héréditaires (Daltonisme, myopie, etc.), les individus que en sont frappés «peuvent malgré cela accomplir quelque chose d'utile pour la collectivité.» Mais il estime qu'à l'heure actuelle déjà «l'hérédité est démontrée avec certitude, sur la base des résultats des investigations médicales, pour toute une série de maladies constituant un danger public, ou de dispositions psychiques entraînant l'inutilité. Ici, dit-il, l'Etat pourrait intervenir pour exclure de tels individus de la reproduction.» Et il souligne que *Hitler,* dans son livre «Mein Kampf» demande lui aussi une lutte vigoureuse contre les maladies héréditaires. La suppression pure et simple des sans-valeur aurait même été proposée à plusieurs reprises en Allemagne dans ces dernières années.

G. Moser, de Göttingen («Z. Gesdh. verw. u. Gesdh. fürs.» H. 14) préconise lui aussi la stérilisation pour motifs eugéniques; après discussion de la propagation héréditaire des maladies mentales et des infirmités, il discute les bases juridiques d'une telle intervention et s'adresse aux pouvoirs publics en vue d'une réglementation de la question.

Le Pr. *L. Seitz,* de Francfort-s.-M., nous apprend également que le «Preussische Landesgesundheitsrat» a élaboré un projet de loi de stérilisation, dont nous reparlerons bientôt. Cette évolution de l'Allemagne vers les réalisations a été surtout permise d'après cet auteur par les

investigations dans le domaine hérédo-biologique de la «Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene», du «Forschungsanstalt für Erbbiologie» de Berlin, et du «Forschungsanstalt für Psychiatrie» de Munich, dont le Pr. *E. Rüdin* dirige la section de Généalogie et de Démographie. Malgré l'évolution rapide qui nous a étonné en France, il estime que dans son pays, «on n'est arrivé au problème que d'une façon hésitante.» («Deut. mediz. Woch.», juillet 1933.)

Le Pr. *M. Staemmler,* de Chemnitz, pose nettement le problème du point de vue racial. Il dit («Deut. mediz. Woch.» 14 juillet 1933): «Après la révolution politique et nationale, une deuxième chose est nécessaire: le réveil de la force biologique primitive de la nation. Dans la lutte biologique de l'Allemagne, le devoir pour nous médecins, doit être maintenant de reconnaître clairement où est le danger, et ensuite, sans partialité mesquine, d'aider à écarter ce danger»; et il ramène le péril pour la race à deux formules: 1° Régression des naissances; 2° Décadence de la race. «De même que le devoir de l'Etat, dit-il plus loin, est d'encourager ce qui est sain, de même existe le devoir complémentaire: maintenir en arrière ce qui est malade. Nous ne voulons pas supprimer les éléments malades, nous ne voulons pas anéantir la vie qui est déjà là, mais empêcher que naissent des vies sans valeur. Et c'est pourquoi nous nous rangeons en faveur d'une stérilisation des inaptes, des malades héréditaires, des criminels, de ceux dont nous savons qu'ils représentent un danger pour la génération qui vient.»

Parlant de l'épilepsie essentielle, *G. Stertz,* de Kiel («Münch. mediz. Woch.» 1933 N° 23), conclut que sa prophylaxie ne peut résider sérieusement que dans des mesures eugéniques rigoureuses.

Le Pr. *E. Fischer,* de Berlin, estime que «nous en savons aujourd'hui assez sur l'étude de l'hérédité humaine, et avec une certitude suffisante, pour pouvoir prendre les décisions d'avenir les plus importantes atteignant les individus isolés, les familles et les souches héréditaires, — en pleine conscience et responsabilité». Et il demande que soit fait un inventaire minutieux de toutes les tares héréditaires existant dans la nation («Deut. mediz. Woch.» juillet 1933).

Le Dr *Gross,* de Munich («Deut. mediz. Woch.» juillet 1933) retrace les trois phases de l'évolution eugénique en Allemagne: la phase de la recherche scientifique pure et impartiale, celle des projets d'application, enfin celle des réalisation pratiques.

Dans le même numéro de la «Deut. mediz. Woch.», le Dr *von Behr-Pinnow* nous donne des détails intéressants sur l'origine de l'eugénisme en Allemagne. *Geza von Hoffmann* publia à l'époque un ouvrage sur les premiers essais américains de stérilisation; dix ans plus tard, *Böters* mena une ardente campagne en faveur de la diffusion des notions eugéniques, en dehors des milieux scientifiques.

W. Weygandt, de Hambourg («Münch. mediz. Woch.», 1933, N° 33), se prononce en faveur de la stérilisation obligatoire de certaines espèces de malades mentaux internés, de certains colons des établissements pénitentiaires, et aussi des porteurs non-internés d'anomalies dangereuses par leur hérédité; il est à remarquer qu'il classe dans ce

groupe la chondro-dystrophie, non mentionnée, tout au moins explicitement, parmi les maladies soumises à la loi du 14 juillet 1933. Son travail est intéressant par ce fait qu'en dehors de la stérilisation il demande aussi la castration, et non seulement des criminels sexuels et des récidivistes violents, mais aussi des alcooliques et des malades mentaux agités; il semble toutefois méconnaître dans une certaine mesure les dangers auxquels expose la castration. Il demande enfin que le bien de la communauté n'ait pas à souffrir d'un respect trop timide pour le bien-être et le bon plaisir du particulier.

H. Luxenburger («Fortschr. Neur.» 5. H. 9) a très bien décrit les étapes que l'on rencontre sur la voie de la loi de stérilisation; il fait dans ce travail la discussion de ses indications psychiâtriques, et dénonce la mentalité à aspirations sociales, la trop grande estime accordée à l'instruction par le peuple, et ses conséquences, comme les plus grands dangers sociaux et biologiques qui menacent la nation allemande, et sur lesquels repose en grande partie la régression actuelle de la natalité.

H. F. Hoffmann («Mediz. naturwissensch. Verein» Tübingen, juillet 1933), nous explique comment la conception sociale du national-socialisme prépare le terrain pour transplanter dans le domaine pratique pour le bien de la communauté nationale, les importantes aspirations de la science psychiâtrique, dont la réalisation échoua jusqu'alors sur l'opposition des partis politiques antérieurs; il nous montre la nécessité de mesures eugéniques destinées à empêcher la propagation des porteurs de dispositions morbides.

«Pour l'application des mesures eugéniques pratiques (Conseil matrimonial, stérilisation), dit *von Verchuer* («Deut. mediz. Woch.» août 1933), les bases scientifiques sont suffisamment assurées.»

F. Stumpel, de Munich, nous expose l'importance et la place que doit tenir dans la psychiâtrie la psychiâtrie eugénique, qui n'est qu'une partie de cette science; il en expose les lignes directrices et lui donne comme arme principale la stérilisation («Deut. mediz. Woch.» 18 août 1933).

Le Pr. *D. Kulenkampff* désigne par l'«empêchement de l'existence sans valeur pour la vie», par analogie avec l'expression de *Hoche-Binding:* la «suppression de l'existence sans valeur pour la vie», «les efforts tels qu'ils ont été transposés dans la réalité d'abord par nous en Allemagne sur l'initiative du conseiller médical gouvernemental Dr *Bœters.* Les indications ne sont pas encore solidement établies en détail et ne peuvent l'être. Mais ce qui est fermement établi, c'est qu'il existe toute une série d'individus pour lesquels ces aspirations sont certainement à leur place.» —. Tout le monde pourra trouver, dit-il «plus ou moins d'enfants idiots dans le cas desquels il n'est nullement besoin de science ni d'une expertise psychiâtrique pour établir qu'ils ne devraient pas avoir de descendants.» Et il passe à l'action: «Laissons les érudits se quereller sur la suite des indications, et commençons à agir.» Et cette constatation qu'il faut méditer: «Nous ne ferons en effet de vrais progrès que lorsque nous aurons réussi à faire naître dans la masse, par un enseignement scolaire approprié, la conscience

indispensable d'un sentiment de responsabilité vis-à-vis de la descendance, lorsque le profane viendra à nous pour ainsi dire avec le désir, et lorsque ce ne sera plus la contrainte légale, mais la volonté des parents qui correspondra à nos aspirations.» («Deut. mediz. Woch.», août 1933).

Mentionnons enfin pour terminer la communication de *H. Naujoks* sur les devoirs eugéniques, tant positifs que négatifs, du gynécologue allemand («Aerztl. Verein», Marbourg, janvier 1934).

Cette simple énumération, si incomplète soit-elle, nous donne cependant une idée de l'ampleur et surtout de la rapidité du mouvement eugéniste qui a entraîné l'Allemagne depuis une dizaine d'années, et auquel tout le corps médical a fini presque sans exceptions par participer. Il est intéressant de remarquer que ce sont surtout des raisons scientifiques qui ont motivé la prise de position favorable des couches éclairées et dirigeantes, mais que dans les masses populaires, des raisons politiques ont en grande partie conditionné le succès de l'idée. Il ne faut pas oublier en effet que le mysticisme national et racial de *Hitler* dont un des principes essentiels est de placer l'intérêt national au-dessus des intérêts individuels a été pour l'eugénisme un précieux et puissant appui, et qui est venu à l'heure opportune; car l'eugénisme, pour d'autres fins certes, tend lui aussi à faire considérer l'intérêt collectif par delà l'intérêt particulier.

LE DROIT ET LE CODE ALLEMANDS DEVANT LES OPERATIONS STERILISANTES AVANT LE 1er JANVIER 1934.

Il y a un an encore, la stérilisation, envisagée en Allemagne du point de vue juridique, était une mutilation, ou plutôt, par l'anéantissement de la faculté de procréation qui en résulte, une grave atteinte physique; lorsqu'il s'agissait d'un acte exclusivement thérapeutique, sa nature répréhensible était naturellement exclue; telle est l'interprétation que nous trouvons par exemple dans une communication de *Nagler* à la réunion de la «Schlesische Gesellsch. für vaterländ. Kultur» du 17 juin 1932. Et l'auteur ajoutait que l'autorisation de l'indication eugénique n'apparaissait pas probable à l'heure actuelle. *Warneyer*, dans un article de «Chirurg.» (H. 12, 1932) est du même avis: la stérilisation n'est permise que dans des buts thérapeutiques, elle est punissable si elle est exécutée pour des buts eugéniques ou autres; d'après lui en outre, si une grossesse se présente après la stérilisation opératoire consécutive à une indication médicale, la question de la responsabilité du chirurgien n'est pas encore tranchée juridiquement. Même exécutée avec le consentement du patient ou de son tuteur légal, l'opération était considérée comme délictueuse, en tant que portant atteinte aux bonnes mœurs (*A. Pratje*).

Venant à l'appui de cette interprétation, le Dr. *Ebermeyer*, «Oberreichsanwalt», de Leipzig, nous apprend («Deutsch. med. Woch.», Nov. 1933) que le «Landgericht» (Tribunal régional) d'Offenburg avait eu récemment à trancher la question de savoir «si la stérilisation

pour des buts autres que des buts thérapeutiques, entreprise avec le consentement du sujet à stérisiler, constituait une atteinte corporelle contraire au droit et punissable». Le tribunal a répondu affirmativement pour les motifs suivants: d'après la sentence de la Cour suprême de justice («Reichsgericht»), la stérilisation est, comme toute autre opération, une atteinte corporelle objectivement contraire à la justice et dont la répréhensibilité ne serait écartée par le consentement du sujet à stériliser que si ce consentement ne portait pas atteinte aux bonnes mœurs; ce ne serait pas le cas ici, ni dans la stérilisation pour raisons sociales. Les médecins en cause seraient sans aucun doute punissables d'après les articles 223 et 223a du Code Pénal. *Ebermeyer* fait remarquer qu'il serait encore possible d'arriver à la condamnation par une autre voie; le droit médical dit en effet que les seules opérations ayant lieu dans un but thérapeutique sont légitimes, si le malade est consentant; comme il ne s'agit pas d'intervention ayant un but thérapeutique, la question se poserait de savoir jusqu'à quel point le consentement écarte l'illégitimité d'une telle atteinte; «l'usage et la théorie, dit *Ebermeyer,* admettent généralement dans ce cas que le consentement de l'opéré ne fait disparaître l'illégitimité que pour des atteintes légères, entreprises sur sa proposition, dans lesquelles la vie n'est pas mise en danger, ou qui ne rendent pas impossible ou plus difficile à l'opéré l'accomplissement de ses devoirs sociaux, mais qu'en dehors de cela — en particulier pour les graves atteintes physiques — le consentement est sans valeur». (Voir à ce sujet un jugement du Bayer. O. L. G. du 24 déc. 1928, publié dans la «Jur. Wschr.», 1928, n° 29.)

En résumé la situation juridique était avant le 1er janvier 1934 très sensiblement identique en Allemagne à ce qu'elle est chez nous à l'heure actuelle. De plus en plus cependant cet état de choses subit les attaques des médecins et des juristes tendant à le transformer. Le Professeur *Kohlrausch,* de Berlin, en particulier, mena une vive campagne en faveur de l'abolition des obstacles juridiques s'opposant à la stérilisation.

LES ETAPES VERS UNE LOI EUGENIQUE.

Le principe une fois acquis. il fallait songer à réformer les codes et à confectionner une loi. Ce sont quelques-unes des propositions et des suggestions qui ont été faites que nous allons rapidement passer en revue maintenant.

A la réunion du «Landesgesundheitsrat» de Prusse du 2 juillet 1932, après avoir établi la nécessité d'enrayer la propagation ininterrompue des grands malades héréditaires qui accablent toujours de plus en plus fortement la collectivité et représentent pour elle une charge qui est encore à peine supportable, qui peuplent les asiles et forment une grande partie des pupilles assistés et des criminels, le Dr. *Schopohl* demande, pour enrayer le mal, la possibilité d'une stérilisation eugénique sévère, contrôlée par toutes les mesures de sécu-

rité possibles pour éviter des abus; mais, pour des raisons morales, il ne va pas jusqu'à consentir à l'introduction générale obligatoire d'une telle mesure; il ne veut aucunement que cesse la sollicitude due aux malades vivants, mais pense que les charges qu'ils imposent doivent diminuer grâce à la stérilisation. Les vœux présentés furent adoptés à l'unanimité avec de légers changements. Une commission, comprenant les professeurs *Muckermann, Lange* et *Kohlrausch*, le conseiller ministériel *Ostermann*, et en outre des médecins, des juristes, des théologiens, des pédagogues, des économistes et des hommes politiques, fut nommée en vue d'un étude plus complète de la question de la stérilisation dans le sens d'une réglementation légale.

Rüain («Deut. mediz. Woch.», oct. 1932), estime que la médecine et la biologie héréditaire humaine sont assez avancées aujourd'hui pour justifier l'introduction sous certaines réserves de la stérilisation et de l'interruption eugénique de la grossesse.

A. de Bary («Deut. med. Woch.», nov. 1932), demande l'introduction prochaine d'une loi autorisant la stérilisation eugénique volontaire.

Le congrès du groupe allemand de la Société internationale de criminologie émit en 1932 un vœu réclamant, par une loi spéciale de stérilisation, l'abolition de l'insécurité juridique actuelle de l'eugénisme.

En 1932 également parut le plan d'une loi de stérilisation qui fut publié et discuté par la presse. Ce projet prévoit qu'une personne qui souffre d'une maladie mentale héréditaire, d'épilepsie héréditaire, ou d'une ancienne maladie héréditaire, ou qui est porteuse d'une disposition héréditaire morbide, peut être stérilisée opératoirement si elle y consent et si, d'après les enseignements de la science médicale, il faut s'attendre avec une grande vraisemblance à l'apparition de graves altérations héréditaires physiques ou mentales dans sa descendance. Le consentement doit être précédé d'explications sur les suites de la stérilisation; le consentement du tuteur ou du représentant légal serait également nécessaire le cas échéant; l'opération ne serait permise que sur la proposition et après ratification d'une commission spéciale composée de deux médecins et d'un juge; un au moins des médecins doit être spécialisé dans l'étude de l'hérédité. Les personnes qui auraient le droit de faire des propositions sont: les personnes à stériliser, leur père ou tuteur, le médecin traitant ou le médecin officiel, le chef de la société d'assistance dont relève le malade, et le chef d'établissement pour les hospitalisés ou les prisonniers. L'arrêt, notifié à l'auteur de la proposition, ne donnera lieu à aucune discussion. L'opération sera exécutée par un médecin diplômé en Allemagne. (D'après *A. de Bary.*) —. Il est facile de reconnaître dans ce projet l'ébauche de la loi de 1933, qui lui est identique dans ses grandes lignes. Se rapporter à ce propos à «Eugenik im Dienste des Volkswohles». («Veröffentlich. auf dem Gebiete der Mediz. Verwalt.», 1932, 38 H5), et à la «Deut. Aerztebl.» (1933, n^{os} 9, 15 et 22).

A. Pratje («Deut. mediz. Woch.», juillet 1933) estime que l'atteinte à la liberté individuelle représentée par une loi de stérilisation obli-

gatoire doit absolument être exigée dans l'intérêt de l'ensemble de la nation.

Le Professeur *L. Seitz*, dans un intéressant article de la «Deut. mediz. Woch.» du 14 juillet 1933, propose la disposition suivante, au cas où l'on jugerait indispensable le consentement du sujet dans la future loi: «Exceptionnellement une stérilisation peut être entreprise chez une femme d'hérédité saine, si elle a déjà donné le jour à plusieurs enfants malades héréditaires par les œuvres du même mari taré héréditaire, si les moyens anti-conceptionnels ont échoué, si le mari a refusé la stérilisation, et si la femme par contre est prête à la laisser exécuter sur elle-même.» —. Cette proposition nous semble donner prise à de graves critiques et personnellement nous estimerions plus légitime dans ce cas, et plus morale aussi, la stérilisation obligatoire du mari; ce serait encore beaucoup plus sûr, car il faut toujours compter en pratique avec des rapports extra-matrimoniaux éventuels. *L. Seitz* est en outre partisan de l'interruption de la grossesse relevant des mêmes indications eugéniques que la stérilisation, et voudrait que l'on réunisse ces deux mesures dans une seule et même loi.

Le Professeur *E. Fischer* estime que l'Allemagne doit «réussir sans une stérilisation formellement obligatoire. — Les Américains ont mené à bonne fin leur loi de stérilisation sans contraite, dit-il. J'estime nécessaire qu'un office compétent, et ensuite le tuteur ou le représentant légal de l'assistance donnent leur consentement». Il ajoute cependant: «mais une contrainte indirecte sera nécessaire: celui qui se soustraira à la stérilisation spontanée perdra ses droits à l'assistance, etc...; ce serait là une contrainte indirecte que je tiens pour admissible et permise». («Deut. mediz. Woch.», 14 juillet 1933).

Le Dr. *von Behr-Pinnow*, estime que dans la loi, il ne faudrait pas faire du caractère héréditaire de la maladie la condition nécessaire et indispensable de la stérilisation. («Deut. mediz. Woch.», juillet 1933); «dans ce sens, dit-il, d'après la nature de la chose, la plupart des cas seront douteux, ce qui résulte déjà du fait que la plupart des formes de maladies psychiques sont d'espèce récessive, et que la démonstration de leur nature héréditaire est par conséquent difficile à faire». Et il préconise en particulier la stérilisation des débiles mentaux non héréditaires. Il est d'accord sur ce point avec *F. Lenz* («Eugenik», 1933, H 4). *Von Behr-Pinnow* fait un peu plus loin le procès de la stérilisation sans contrainte, et il prend spécialement en considération les 20.000 enfants débiles mentaux entrant chaque année dans les «Hilfsschulen», les écoles allemandes d'assistance; «ils sont sans aucun doute, dit-il, la plupart du temps sous l'autorité de leurs parents, et on ne peut espérer que les parents fassent des propositions dans une proportion suffisante de cas. La décision d'une intervention opératoire soit pour le sujet, soit pour d'autres, est déjà délicate, même dans le cas où il s'agit de sauver une vie ou d'écarter un grave danger. Parmi les parents d'enfants débiles mentaux, beaucoup sont eux-mêmes simples d'esprit, et ils sont alors privés du discernement nécessaire». Et l'auteur imagine que les cas propres à la stérilisation

devraient être chaque année triés par un office médical spécial; les détenteurs de l'autorité sur l'enfant seraient alors convoqués et éclairés sur le caractère inoffensif et l'utilité de l'intervention; le consentement une fois obtenu, l'Etat se chargerait des frais opératoires. Il ajoute cependant: «Mais contre l'espoir d'un succès notable parle le fait qu'il n'existe pas comme dans les opérations curatrices un avantage immédiat et qui saute aux yeux, et que les parents, sous l'impulsion de leurs idées et à cause de leur manque de discernement, sous-estimeront généralement cet avantage pour l'avenir de leurs enfants: éviter de telles procréations».

La loi du 14 juillet 1933 pour l'empêchement de la descendance morbide.

Ainsi, à la veille de la promulgation de la loi, l'accord n'était pas encore fait sur plusieurs points entre les représentants les plus éminents de la science allemande; et ces divergences portaient cependant sur des faits essentiels. On n'était pas d'accord pour savoir si l'Etat devait laisser les citoyens libres de leur décision, ou s'il fallait exercer une contrainte indirecte, ou enfin s'il était nécessaire d'introduire une mesure rigoureusement obligatoire. Les avis étaient également partagés, quoique d'une façon moins évidente déjà, en ce qui concerne la question de l'indication: celle-ci devait-elle être posée automatiquement du fait que le caractère héréditaire de l'affection en cause était démontré, ou bien fallait-il se préoccuper encore du degré d'atteinte présenté par le malade et en exempter les cas légers? — Fallait-il limiter l'application de la mesure aux seules maladies héréditaires, ou bien l'étendre encore à certaines autres affections acquises? — Quelles étaient les maladies ou groupes de maladies à soumettre à la loi et fallait-il y englober aussi les criminels et les récidivistes? — Sur ce dernier point surtout, les avis étaient très partagés.

L'ESPRIT ET LE SENS DE LA LOI.

Ces différentes questions allaient bientôt être résolues. Mais ce qui réunissait pour ainsi dire unanimement toutes les vues, toutes les opinions et tous les suffrages, c'était la nécessité d'une action quelconque, et le principe même de la loi.

Il n'est possible de comparer à la loi allemande, quant à son esprit, aucune des lois eugéniques existant déjà de par le monde. On l'a cependant souvent mise en parallèle avec les lois de stérilisation américaines, et c'est un tort; celles-ci en effet fondent leur principe sur des nécessités matérielles immédiates d'ordre public (*G. d'Heucqueville*), c'est pourquoi elles prévoient surtout la stérilisation des criminels, directement dangereux pour la vie des personnes, et celle des malades mentaux devant être internés, qui sont indirectement dange-

reux pour la société par les charges qu'ils imposent à la collectivité saine. La loi allemande par contre, a des buts beaucoup plus profonds et plus lointains: elle vise à éliminer le plus rapidement possible toutes les tares héréditaires gênantes ou dangereuses et à produire au bout du minimum de générations un peuple sain, décanté de tous ses éléments inutiles et sans valeur. C'est pourquoi la loi allemande est la mesure de ce genre, la plus *systématique* qui ait existé dans le monde jusqu'à présent; c'est une chose qu'il est essentiel de saisir, car ses faiblesses et ses défaut dériveront de là. Cette idée apparaît encore plus nettement dans tous les travaux et commentaires allemands qui ont été publiés sur elle après sa promulgation. (Voir à ce propos: «Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses». *A. Gütt.* «Z. Gesdh. verw. u. Gesdh. fürs., H. 17). Le raisonnement des législateurs a été qu'un peuple se doit de préparer une race forte et de se protéger contre le péril de la dégénérescence, ce qui ne peut s'obtenir qu'en évitant une trop forte propagation de certains individus susceptibles davantage que leurs concitoyens de produire des enfants tarés: jusque-là ce raisonnement ne peut qu'être approuvé; mais ils sont allés plus loin et ont pensé libérer plus rapidement leur nation de la charge de ses déchets sociaux en supprimant au besoin par la force leur puissance génératrice à tous les individus atteints de certaines catégories de disposition morbides jugées dangereuses pour la descendance; bref, le législateur a voulu *rationaliser* la production d'êtres humains par des règles rigides et intangibles, et c'est là, à notre sens, qu'est l'erreur.

A part ce point capital, il faut reconnaître la volonté consciente de toute l'Allemagne de perfectionner physiquement et psychiquement la qualité de la race et de mettre fin à une politique de peuplement trop libérale qui aurait abouti — et aboutira sans doute dans un temps plus ou moins long dans d'autres pays — à des situations catastrophiques. Cette idée de base était louable, mais le principe d'application ne peut être approuvé; il réside en ceci: tout individu, qui d'après les données les plus certaines de la science médicale moderne, risque avec une grande probabilité d'engendrer des descendants tarés, sera soumis, qu'il le veuille ou non, à une opération stérilisante. Pour tout dire, le législateur allemand n'a envisagé que la tare, sans se préoccuper de l'individu; nous verrons dans nos conclusions que nous croyons devoir nous placer sous un autre angle de vue.

LE TEXTE DE LA LOI.

La loi eugénique allemande du 14 juillet 1933, dite «Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses»: loi pour l'empêchement de la descendance malade héréditaire, a pour auteur essentiel le conseiller ministériel *Gütt*, que nous avons déjà cité au cours de nos développements. Elle fut soumise au chancelier Hitler le 28 juin 1933 et adoptée en conseil des ministres le 14 juillet 1933. Elle fut publiée et commentée par toute la presse allemande. (Excepté par la «Germania»).

Elle reçut ultérieurement l'entière approbation de la «Deut. Gesellsch. für Gynäk.» (Certains membres catholiques de la société firent cependant des réserves) au cours du congrès de cette société en oct. 1933. A notre connaissance, son texte complet n'a pas été publié dans les revues médicales françaises. Nous croyons donc utile d'en donner ici la traduction intégrale, d'après le «Reichsgesetzblatt» du 14 juillet 1933.

I. Toute personne, atteinte d'une maladie héréditaire, peut être stérilisée au moyen d'une opération chirurgicale si, d'après les expériences de la science médicale, il y a lieu de croire avec une grande probabilité que les descendants de cette personne seront frappés de maux héréditaires graves, mentaux ou corporels.

Est considérée comme atteinte d'une maladie héréditaire dans le sens de la loi, toute personne qui souffre des maladies suivantes:

1° Débilité mentale congénitale;
2° Schizophrénie;
3° Folie circulaire (ou maniaque-dépressive);
4° Epilepsie héréditaire;
5° Danse de Saint-Guy héréditaire (chorée de *Huntington*);
6° Cécité héréditaire;
7° Surdité héréditaire;
8° Malformation corporelles graves et héréditaires.

Peut aussi être stérilisée toute personne sujette à des crises graves d'alcoolisme.

II. Est qualifié pour faire la proposition: celui qui doit être stérilisé. Si celui-ci est un «minus habens», ou si, à cause de faiblesse mentale, il n'est pas en possession de ses facultés, ou bien s'il n'a pas 18 ans révolus, c'est son représentant légal qui a qualité pour faire la propoition; il a besoin pour cela de la ratification du conseil de tutelle (Vormundschaftsgericht). Dans les autres cas où l'intelligence est limitée, la proposition nécessite l'assentiment du représentant légal. S'il s'agit d'un sujet à qui l'on a donné un tuteur pour sa personne, le consentement de celui-ci est indispensable. A la proposition doit être joint un certificat d'un médecin diplômé pour l'Etat allemand, attestant que le candidat à la stérilisation a été éclairé sur la nature et les suites de l'opération. La proposition peut-être retirée.

III. Peuvent également proposer la stérilisation: 1° Le médecin officiel; 2° Pour les pensionnaires d'un établissement de santé, de cure ou d'entretien, ou pour ceux d'un établissement pénitentiaire, le directeur de l'établissement.

IV. La proposition doit être faite par écrit et soumise à un Tribunal de santé héréditaire (Erbgesundheitsgericht) créé à cet effet. Les faits servant de base à la proposition doivent être authentifiés par une expertise médicale ou de toute autre façon. Le tribunal de santé héréditaire doit donner connaissance de la proposition au médecin officiel (Beamtete Arzt).

V. Sera compétent pour la décision le tribunal de santé héréditaire dans le ressort duquel le candidat à stériliser a sa dépendance juridique normale.

VI. Le tribunal de santé héréditaire sera annexé à un tribunal de première instance (Amtsgericht). Il se compose d'un juge de première instance comme président, d'un médecin officiel, et d'un autre médecin diplômé pour l'Etat allemand, particulièrement versé dans l'étude de l'hérédité. A chaque membre doit être assigné un remplaçant. Comme président est exclue toute personne qui a pris une décision au sujet d'une proposition quant à l'assentiment du conseil de tutelle, dans le sens de l'article 2. Si c'est un médecin officiel qui a déposé la proposition, il ne peut prendre part à la décision.

VII. La procédure du tribunal de santé héréditaire n'est pas publique. Le tribunal de santé héréditaire doit faire les constatations nécessaires; il peut entendre des témoins et des experts, de même qu'ordonner la comparution en personne et l'examen médical du candidat à stériliser, et en cas d'absence non-excusée, le faire comparaître. L'audition et la prestation de serment des témoins et des experts, de même que l'exclusion et la récusation des membres du tribunal se feront suivant les règles en usage pour les procès civils. Les médecins qui seront entendus comme témoins ou comme experts ont le devoir de faire leur déposition, sans considération pour le secret professionnel. Les autorités judiciaires et adminitratives, de même que les établissements hospitaliers doivent communiquer, sur réquisition, tous renseignements utiles au tribunal de santé héréditaire.

VIII. Le tribunal doit prendre une décision d'après sa libre conviction, après considération du résultat global des débats et des témoignages. La décision est prise après délibération orale et à la majorité des voix. Cette décision doit être formulée par écrit et signée de tous les membres qui y ont participé. Elle doit indiquer les raisons pour lesquelles la stérilisation a été décidée ou écartée. La décision doit être communiquée à celui qui est l'auteur de la proposition, au médecin officiel, ainsi qu'à la personne dont la stérilisation a été proposée. ou, au cas où celle-ci n'a pas qualité pour faire la proposition, à son représentant légal.

IX. Les personnes désignées à l'article 8, phrase 5, peuvent faire appel contre cette décision, par écrit et dans un délai d'un mois après notification de la sentence. L'appel a une action retardante. Un Tribunal supérieur de santé héréditaire (Erbgesundheitsobergericht) statue sur l'appel. Lorsque le délai d'appel est écoulé, une remise de l'affaire au point initial est admissible, suivant la procédure des affaires civiles.

X. Le tribunal supérieur de santé héréditaire est annexé à la Cour supérieure de la même province et agit dans le ressort de celle-ci. Il se compose d'un membre du tribunal supérieur de la province, d'un médecin officiel, et d'un autre médecin diplômé pour l'Etat allemand, versé dans l'étude de l'hérédité. Il doit être prévu un remplaçant pour chaque membre. L'article 6, phrase 2, s'applique ici. La procédure du tribunal supérieur de santé héréditaire est définie par les articles 7 et 8. Le tribunal supérieur de santé héréditaire décide en dernier ressort.

XI. L'intervention chirurgicale nécessaire pour la stérilisation ne peut être exécutée que dans un établissement hospitalier par un médecin agréé par l'Etat allemand. Celui-ci ne doit entreprendre l'opération que lorsque la décision ordonnant la stérilisation est devenue définitive. L'autorité suprême du pays désignera les établissements et les médecins auxquels doit être confiée l'exécution de la stérilisation. L'opération ne peut être exécutée par un médecin qui a déposé la proposition, ou qui a siégé comme assesseur pendant les débats. Le médecin exécutant doit remettre au médecin officiel un rapport sur l'exécution de la stérilisation, avec l'indication du procédé employé.

XII. Lorsque le tribunal a décidé définitivement la stérilisation, celle-ci doit être exécutée, même contre la volonté de la personne à stériliser, en tant que celle-ci n'a pas établi seule la proposition. Le médecin officiellement désigné doit solliciter les mesures nécessaires auprès de l'autorité policière. En tant que les autres mesures ne suffisent pas, la contrainte directe est autorisée. En cas de circonstances nécessitant un nouvel examen de l'affaire, le tribunal de santé héréditaire doit de nouveau reprendre la procédure et interdire provisoirement l'exécution de la stérilisation. Lorsque la proposition a été rejetée, une nouvelle requête n'est recevable que si de nouveaux faits sont survenus, qui justifient la stérilisation.

XIII. Les frais de la procédure judiciaire sont à la charge de la caisse de l'Etat. Les frais de l'intervention médicale sont à la charge de l'assurance-maladie pour les personnes appartenant à la caisse de malades, et à la charge des œuvres d'assistance pour les personnes indigentes. Dans tous les autres cas, la caisse de l'Etat supporte les frais jusqu'à concurrence du taux minimum des honoraires médicaux et du prix moyen des soins dans les établissements hospitaliers publics, le surplus étant à la charge de la personne stérilisée.

XIV. Une stérilisation qui n'a pas lieu d'après les prescriptions de la présente loi, de même qu'une ablation des glandes génitales, n'est autorisée que si un médecin l'accomplit d'après les règles de l'art médical pour écarter un grave danger pour la vie ou la santé de la personne sur laquelle il l'entreprend, et avec le consentement de celle-ci.

XV. Les personnes ayant participé à la procédure ou à l'exécution de l'intervention chirurgicale sont tenues d'observer le secret. La personne qui contrevient sans y être autorisée au devoir de discrétion sera punie d'une peine allant jusqu'à un an d'emprisonnement, ou d'une amende. Les poursuites ne sont ordonnées que sur requête. Le président peut également demander des poursuites.

XVI. L'application de cette loi incombe aux gouvernements des provinces. L'autorité supérieure de chaque province déterminera le siège et le ressort des tribunaux qui devront prendre les décisions, sous réserve de l'article 6, phrase 1 et de l'article 10, phrase 1. Elle désignera les membres et leurs remplaçants.

XVII. Le ministre de l'Intérieur du Reich, en accord avec le ministre de la Justice du Reich, publie les prescriptions administratives et judiciaires nécessaires à l'exécution de la présente loi.

XVIII. La présente loi entrera en vigueur le 1er janvier 1934.

LES ASSUJETTIS A LA LOI.

Nous ne reprendrons pas ici une à une toutes les maladies visées dans la loi. Nous ne ferons que préciser quelques points qui nous paraissent avoir besoin d'éclaircissements.

Il n'y aura d'exceptions à la loi que pour les personnes déjà âgées, les enfants de moins de 11 ans, et les personnes pour lesquelles l'opération présenterait un danger mortel («Le Médec. d'Als. et de Lorr.», février 1934). Le fait essentiel dans l'indication est le diagnostic du caractère héréditaire de l'affection. Remarquons encore que les hémophiles, dont la stérilisation avait pourtant été demandée en Angleterre par le Comité britannique d'études sur la stérilisation, ne sont pas soumis à la loi.

En dehors de la chorée de *Huntington*, c'est dans la démence précoce que la stérilisation paraît le plus légitime, alors qu'elle ne devrait avoir qu'une place conditionnelle dans la folie maniaque-dépressive (*H. F. Hoffmann*). D'après *Bumke* (23e Congrès de la Soc. allem. de Gynéc., octobre 1933) les schizoïdes ne doivent pas être stérilisés; les épileptiques donnent lieu aux plus grandes difficultés dans leur examen critique hérédo-biologique, il faudrait prendre ici une décision de cas en cas; *Bumke* estime qu'il faut applaudir en première ligne à la stérilisation des alcooliques parce que l'expérience prouve que l'alcoolique est le moins apte à être père de famille.

Il a été beaucoup discuté pour savoir si les personnalités psychopathiques devaient être soumises à la stérilisation; l'étude du remarquable travail du professeur *K. Schneider*, du «Forschungsanstalt für Psychiatrie» de Munich, paru dans la «Deut. mediz. Woch.» du 28 juillet 1933 nous convainc du contraire; les personnalités psychopathiques ne sont pas des maladies, mais des variations plus ou moins anormales de la personnalité; on ne peut pas les classer sous des diagnostics bien définis, mais tout juste les ramener à des types, or «les diagnostics veulent saisir des variétés et sont basés sur un sévère «ou bien... ou bien...», ce qui n'est pas le cas pour les types; dans les types, il n'y a pas de rigoureux «ou bien... ou bien...», mais un «plus ou moins» —»; par exemple: «ou bien quelqu'un a une paralysie, ou bien il n'en a pas. Au contraire quelqu'un peut être plus ou moins un psychopathe fanatique...»; il n'est pas exact de ranger les anomalies de l'intelligence, en particulier les états de débilité mentale congénitale, parmi les personnalités anormales ou psychopathiques. A la fin de son travail, *K. Schneider* soulève le très délicat problème des rapports des personnalités anormales et des psychoses; y a-t-il des transitions entre ces deux choses? La question est en effet d'importance du point de vue de l'Eugénique, faut-il classer certains hyperthymiques et certains dépressifs comme des états durables de cyclothymie. (Folie

maniaque-dépressive)? — Faut-il considérer certaines labilités d'humeur comme de l'épilepsie ou de la cyclothymie, certains fanatiques et certains inaffectifs comme des schizophrénes? — La théorie qui prétend qu'il existe des transitions entre certaines personnalités anormales et les psychoses cyclothymique ou schizophrénique, et la doctrine qui admet une limite précise entre ces états continuent à s'affronter. La conclusion de *K. Schneider* mérite d'être retenue: «En tout cas, dit-il, le médecin praticien fera bien de se poser dans chaque cas particulier la grave question: ai-je devant-moi un psychopathe ou un malade mental?» — Inutile de souligner que cette question sera encore beaucoup plus grave dans ses conséquences lorsque ce seront les juges de l'«Erbgesundheitsgericht» qui se la poseront à eux-mêmes. (Voir également *P. Schröder.* «Münch. mediz. Woch., 1933, n° 26.)

Les malades obsédés sont rarement des malades mentaux, d'après *Bumke* (Münch. mediz. Woch., 1932, n° 47) et la question de la stérilisation ne se posera qu'exceptionnellement pour eux.

La question de la stérilisation des tuberculeux a été posée, mais résolue par la négative (*Lindenau,* «Deut. mediz. Woch.», 17 nov. 1933), comme ne faisant pas partie des maladies visées par la loi: même avec le consentement du malade, elle ne sera pas autorisée.

En cas de malformation physique, dit le professeur *L. Kreuz* «l'entretien physique et le perfectionnement du tout national exigent que le renoncement à la stérilisation ne soit prononcé que là où existent des mesures pour une élimination graduelle de la disposition héréditaire corporelle vicieuse. (P. ex. par le choix du conjoint.)» (Deut. mediz. Woch., sept. 1933.)

F. Stumpel («Deut. mediz. Woch.», août 1933), demande qu'on fasse des exceptions en faveur de certains individus: «...la nécessité existe de jeter dans le plateau de la balance contre la stérilisation, dans les cas particuliers, certaines dispositions existant chez les individus visés ou chez leurs proches, dans le sens d'une constitution psychique ou d'un don éminents. (*Rüdin*).» — Le Dr. *von Behr-Pinnow* («Deut. mediz. Woch.», juillet 1933) fait remarquer que si l'on s'en tient au caractère héréditaire de la maladie devant nécessiter la stérilisation, on négligera trois groupes d'individus socialement dangereux, particulièrement importants d'après lui: les criminels qui ne sont ni malades ni débiles mentaux, certains élèves des écoles d'assistance, enfin les individus relevant de l'assistance; il estime à 20.000 le nombre des enfants fréquentant dans ces dernières années les écoles d'assistance et dont manque d'intelligence nécessiterait la stérilisation.

Quel sera le nombre des individus à stériliser? — A combien peut-on estimer le nombre d'Allemands qui tombent sous le coup de la nouvelle loi? Il est absolument impossible de le fixer pour l'instant d'une façon précise; on ne peut faire ici que des approximations. La seule chose certaine dès à présent est que ce chiffre sera considérable. «Mais déjà d'après les seules appréciations actuelles, écrivait déjà *Rüdin* en 1932, nous pouvons indiquer que le champ

d'application de l'élimination eugénique sera terriblement étendu.» — Pour en avoir une idée claire, plusieurs auteurs se sont préoccupés de procéder à un dénombrement des individus allant être atteints par la loi. Et de fait, un tel recensement est indispensable aux dirigeants allemands pour savoir exactement où les mène l'emploi de cette arme extraordinairement puissante qu'est la loi de stérilisation.

C'est ainsi que le Professeur *E. Fischer,* dans une conférence faite le 13 mai 1933 à Königsberg demanda un «Relevé des lignées héréditaires morbides» en Allemagne; il pense obtenir ce résultat grâce à l'extension aux maladies héréditaires de la déclaration médicale obligatoire.

C. von Leupoldt, directeur de l'asile Lübben, à Spreewald, consacre à ce problème un très intéressant article dans la «Deut. mediz. Woch.» du 6 oct. 1933. Après avoir souligné les difficultés d'un tel travail, il espère trouver une solution dans l'organisation de ce qu'il appelle les «Offices publics de conseil pour enfants et jeunes gens peu doués et nerveux» (Oeffentliche Beratungsstelle für schwachbegabte und nervöse Kinder und Jugendliche), sur le modèle de celui qu'il avait organisé quelques années auparavant dans son asile après entente avec les œuvres de prévoyance, et conférences explicatives au corps enseignant; le nom de l'office a été choisi intentionnellement avec réserve, mais on a spécialement en vue les débiles mentaux et les psychopathes. L'auteur explique en détail le fonctionnement de cet organisme qui «visait pour ainsi dire à étiqueter psychiatriquement les enfants et les jeunes gens atteints de défauts psychiques, petit à petit et sur un territoire de plus en plus grand, et en même temps naturellement leurs proches aussi, en tant qu'il existait chez eux des raisons de charges héréditaires»; il réussit ainsi à observer dans le voisinage immédiat de l'asile 75 familles présentant des troubles psychiques et nerveux, et avant tout de l'imbécillité, des psychopathies, quelques cas d'alcoolisme, etc... *Von Leupoldt,* qui dut à l'époque interrompre ces recherches pour des raisons extrinséques, voudrait les reprendre à nouveau sur une plus grande échelle; les appuis indispensables sont les assistantes sociales d'arrondissement et les sœurs assistantes; les conditions de base d'un tel travail sont une activité extrême du médecin et une attention constante de la part des visiteuses de l'assistance. Comme conclusion à l'exposé de ce très ingénieux système, l'auteur conclut que «la demande qu'*E. Fischer* a faite d'un inventaire des lignées héréditaires morbides, n'était pas seulement justifiée, mais encore réalisable». — En parlant de cet inventaire, *E. Fischer* lui-même disait («Deut. mediz. Woch.», juillet 1933): «...je considère comme un grand bonheur que le nouvel Etat national-socialiste soit décidé à prendre ces choses énergiquement en main.»

A propos du dénombrement des anormaux, *Rüdin* disait encore en 1932 («Deut. mediz. Woch.», n° 44): «...Je ne peux pas donner de chiffres infaillibles; car les estimations sur les malades mentaux et les anormaux sont encore aussi incertaines que l'adoption du quotient ou pourcentage héréditaire parmi ceux-ci.» Mais il ajoutait: «Les

travaux minutieux de recensement poursuivis depuis un an et demi dans mon Institut doivent faire disparaître cette incertitude.» Dans le même article, *Rüdin* nous apprend que *von Verschuer* se serait livré peu de temps auparavant à un calcul de cet ordre, donnant le compte minimum des individus souffrant de cécité et de surdi-mutité héréditaire, d'absence héréditaire d'un membre ou d'un segment de membre, d'une malformation d'un membre, d'une articulation ou d'une partie du corps, de luxation congénitale de la hanche, d'épilepsie, de démence précoce, de folie maniaque-dépressive et de débilité mentale congénitale. *Von Verschuer* admet que ces maladies et infirmité existent à l'état grave, au minimum chez 300.000 Allemands = 5‰ de la population; les seules débilité mentale, démence précoce et folie maniaque-dépressive y entrent pour un total de 220.000 individus. Ces chiffres sont des chiffres minima s'appliquant aux degrés graves et manifestes de ces tares et «ne donnent pas la mesure de la grandeur du fléau héréditaire» (*Rüdin*); *von Verschuer* ajoute lui-même: «Ne sont pas comprises dans ceci les maladies héréditaires organiques, les diathèses, les maladies héréditaires des organes internes, ni les nombreuses autres affections héréditaires (comme par exemple l'hémophilie)... dont le chiffre ne peut se déterminer à l'heure actuelle, même approximativement.» Le «Temps» du 23 déc. 1933 évalue à 400.000 environ le nombre des malades à stériliser immédiatement; ce chiffre s'accorde assez avec celui de *von Verschuer* et aussi avec celui qui a été calculé par le Comité anglais pour l'étude de la stérilisation: 300.000 individus pour l'Angleterre et les Galles (*H. Vignes*). *H. Vignes* («Presse Médic.», juin 1934) remarque que la délimitation des cas de débilité mentale justiciables de la stérilisation sera parfois délicate, et que la psychose maniaque-dépressive représente l'indication la plus légitime de la stérilisation.

Bref, l'expérience allemande se fait sur une échelle infiniment plus grande qu'en Amérique où, pour une population beaucoup plus forte on n'a encore pratiqué depuis des années que quelques dizaines de milliers d'interventions.

LE FONCTIONNEMENT DE LA LOI.

De la lcture de la loi, on conclut que (*Kohlrœusch*):

1° L'opération de stérilisation est désormais légalement possible en Allemagne;

2° une commission de trois hommes assermentés statue sur les cas à stériliser;

3° le consentement du malade lui-même n'est pas nécessaire.

Les stérilisations pourront être entreprises sur la demande: du sujet lui-même, de son représentant légal, des médecins, des directeurs d'établissements hospitaliers, enfin des directeurs de prisons. Les modalités d'application de la loi ont été publiées par le «Moniteur officiel de l'Empire» du début de déc 1933; d'après les informations de presse 1700 tribunaux spéciaux fonctionnent en Allemagne depuis

le 1er janvier 1934, dont 1000 en Prusse. Le malade pourra se faire assister d'un expert et faire citer des témoins; la procédure et l'opération devront être exécutées en secret. Dans les cas douteux le malade subira un examen complet. Il pourra être fait appel et un tribunal supérieur statuera en définitive; la sentence sera exécutée même contre la volonté du sujet. Telles sont les grandes lignes de la loi.

Vu la nature et les fonctions des personnes qui ont qualité pour faire les demandes de stérilisation, la loi équivaut pratiquement à une mesure obligatoire et générale, et aucun malade héréditaire ne saurait s'y soustraire bien longtemps; il sera très vite signalé et convoqué devant la commission, surtout s'il est indigent. Il faut insister sur ce point capital qu'ont toujours cherché à masquer plus ou moins les déclarations officielles allemandes.

Le rôle du médecin. — Le Dr. *H. Lindenau,* vice-président de l'«Oberverwaltungsgericht i. R.» a publié dans la «Deut. mediz. Woch.» du 18 août 1933 une excellente étude, pleine d'intérêt pour le médecin-légiste, sur «La situation du médecin dans la loi pour l'empêchement de la descendance morbide». — L'auteur étudie successivement les diverses situations dans lesquelles la loi prévoit la collaboration du médecin. —

«Pour la première fois dans la législation allemande, dit-il, le médecin apparait comme *juge.*» Les tribunaux de santé héréditaire et les tribunaux supérieurs se composent en effet chacun d'un médecin officiel et d'un médecin spécialiste de l'Eugénique. «Le médecin a donc franchi la barrière qui sépare du tribunal la place des experts et des témoins, et prend place sur la „sella curulis"»; ainsi sera amenée, pense *Lindenau,* une collaboration et une pénétration réciproque beaucoup plus étroites des connaissances médicales et juridiques; et les éclaircissements du juge-médecin ne demeureront sans doute pas sans influence sur la conformation future du Code Pénal qui tendra ainsi et de plus en plus à s'inspirer heureusement des notions de la criminologie et de l'hérédo-biologie médicales. Dans les «Erbgesundheitsgerichte», les membres médicaux sont sur le même pied que le juriste, abstraction faite des attributions de celui-ci comme président. La décision étant prise à la suite d'une délibération orale à la majorité des voix (§ 8), les deux médecins peuvent l'emporter par le nombre de voix sur le président, homme de droit. La loi ne précise pas à qui incombe la rédaction écrite de la sentence, mais *Lindenau* pense que le juriste semble désigné pour cela. Le président, de même que les médecins assesseurs, peuvent être récusés d'après les règles de la procédure civile. (§§ 41 ff. du «Z.P.O.»), lorsqu'en vertu de la loi, ils sont exclus des fonctions de juge, p. ex. à cause de parenté avec une des parties, d'une participation antérieure à la même affaire, ou lorsqu'il y a scrupules.

Mais, toujours d'après *Lindenau,* aux droits des juges, que l'on attribue aux médecins, sont également joints les devoirs qui y correspondent, par exemple la responsabilité pour faute dans l'exercice de la fonction. Sur ce point on peut se demander si les médecins-assesseurs sont assimilés aux juges officiels ou bien aux échevins et jurés;

dans le premier cas, d'après les prescriptions de l'art. 839, paragraphe 2 du «B.G.B.», ils ne sont responsables pour manquement au devoir lors de la sentence que si celle-ci représente en même temps une action répréhensible; si par contre les assesseurs médicaux ne sont pas considérés comme fonctionnaires judiciaires, leur responsabilité, comme celle des échevins, des assesseurs, des prud'hommes, etc... serait mesurée par les art. 823 et 826 du «B.G.B.», c'est-à-dire qu'ils seraient responsables en cas d'infraction au droit intentionnelle ou par négligence, et en cas d'atteinte aux bonnes mœurs. *Lindenau* considère que l'on devrait fournir des éclaircissements sur ce point.

Le second rôle que le médecin peut avoir à remplir est de *proposer la stérilisation.* L'art. 3 donne en effet qualité au médecin officiel et au médecin directeur d'établissement hospitalier ou d'asile, pour présenter la proposition. Le médecin officiel dont il est question est en Prusse le médecin d'arrondissement; à lui également doit être donnée connaissance — en tant qu'il n'a pas déposé lui-même la proposition — par le bureau de l'«Erbgesundheitsgericht», des propositions parvenues à la commission (art. 4), de même que toute décision ordonnant ou refusant l'intervention doit lui être communiquée (art. 8); cette prescription est la conséquence de la loi sur les médecins d'arrondissement (art. 6, II.), qui leur confère le devoir d'observer les conditions sanitaires de l'arrondissement et d'instruire la population. L'auteur de la proposition et le médecin officiel ont qualité pour retirer une proposition déposée par eux, et pour interjeter appel, avec action retardante sur l'exécution, devant le tribunal supérieur. (Art. 2, phrase 3 et art. 9.)

Le rôle du médecin comme *expert* devant l'«Erbgesundheitsgericht» rentre dans ses attributions traditionnelles. Un médecin agréé par l'Empire doit joindre à la proposition un certificat attestant que l'intéressé a été éclairé sur la nature et les suites de l'opération. L'art. 4 exige ensuite une expertise médicale pour authentifier les faits sur lesquels est basée la proposition, mais d'autres possibilités sont également admises, par exemple les affirmations de témoins sous la foi du serment. L'«Erbgesundheitsgericht» lui-même entreprend l'examen des preuves et peut citer des témoins et des experts parmi lesquels les médecins sont naturellement au premier plan, et également ordonner l'examen médical du sujet suspect. La procédure n'est pas publique; les égards dûs à la personne du candidat sont réglés par l'art. 171 du «G.V.G.», d'où le devoir spécial de discrétion auquel sont soumises les personnes ayant pris part à la procédure ou à l'exécution de l'opération. La contravention à cette règle est menacée d'une peine de prison pouvant aller jusqu'à un an ou d'une amende, mais les poursuites ne sont entreprises que sur plainte. L'art. 300 du Code Pénal, visant le secret professionnel, est applicable pour savoir si le manquement au secret est justifié ou non; l'opéré lui-même peut donc en relever, de même que dans certains cas l'autorité judiciaire; est spécialement prévu ici le cas où le médecin qui a accompli l'intervention serait l'objet d'une demande de conseil

de la part de l'autre partie, au cas où la personne stérilisée aurait l'intention de se marier.

La condition de l'*opération chirurgicale* est que la décision qui l'ordonne soit devenue définitive, donc que le délai d'appel d'un mois après notification du jugement de la première instance soit écoulé (art. 9), ou que le tribunal supérieur ait statué. Le médecin qui a déposé la proposition ou qui a participé comme assesseur à la procédure, ne peut exécuter l'opération, qui doit être entreprise dans un établissement hospitalier et par un médecin agréé par l'Etat allemand; ces établissements et ces praticiens sont désignés par les autorités policières de chaque province.

Jusqu'au dernier instant, l'«Erbgesundheitsgericht» peut interdire provisoirement l'exécution de la sentence et reprendre la procédure si des circonstances spéciales se révèlent, qui exigent un nouvel examen de l'affaire (art. 12, phrase 2). Le chirurgien pourra lui aussi prendre cette initiative s'il garde des doutes sur la légitimité des fondements de la sentence, ou sur la possibilité médicale de l'opération, par suite d'un état de santé spécial du sujet.

L'art. 13 règle la question des frais. (Se reporter à la loi en ce qui concerne les frais médicaux.) Les frais de la procédure judiciaire sont toujours supportés par l'Etat. «Dans ces prescriptions, dit *Lindenau,* se manifeste la pensée que la protection contre la descendance malade héréditaire a lieu pour le plus grand bien de la communauté, et qu'ainsi la stérilisation ne doit occasionner aucun frais à l'intéressé.» Il n'y a d'exception que lorsque celui-ci, présente de son propre gré des exigences spéciales quant au médecin et aux soins, exigences dont les frais dépassent les tarifs ordinaires.

L'art. 14 a une importance considérable: il réglemente la possibilité de la castration par opposition à la simple stérilisation, et également la légitimité de cette dernière; il interdit l'opération dans tous les cas où elle sort du cadre de la loi, donc lorsqu'elle tend uniquement à servir les intérêts personnels du malade (Indication sociale). «Il en résulte qu'à côté de l'indication eugénique, réglementée par la loi et qui suppose toujours la sentence de l'«Erbgesundheitsgericht», seule est encore reconnue l'indication médicale, c'est-à-dire poursuivant des buts thérapeutiques, et que ce qu'on appelle l'indication sociale est rejetée.» Le fait de castrer ou de stériliser une personne non malade héréditaire à seule fin d'éviter à celle-ci d'engendrer des enfants exposera donc le médecin à une condamnation pour atteinte corporelle.

A ce remarquable exposé du Dr. *H. Lindenau,* nous ajouterons que, d'après des informations de presse en date du 1er sept. 1934, le ministre de l'Intérieur de Prusse, M. *Gœring,* aurait également investi les sages-femmes du droit de formuler des demandes de stérilisation pour celles de leurs clientes dont elles auraient constaté qu'elles étaient atteintes de maux héréditaires ou d'alcoolisme grave.

LES INTERVENTIONS STERILISANTES.

L'art. 11 de la loi règle la conduite du médecin quant à l'exécution de l'opération. *Lindenau* nous fait remarquer qu'il ne s'agit que de rendre le sujet infécond (stérilisation), et non pas de la castration qui n'exclut pas seulement la possibilité de reproduction, mais également la faculté d'accomplir l'acte sexuel. Cela est indiqué dans l'art. 1 déjà, mais aussi dans la prescription spéciale de l'art. 14 sur «l'ablation des glandes génitales». Le législateur, dit *Lindenau*, désigne la stérilisation comme une opération «chirurgicale», par laquelle on doit donc comprendre la vasectomie chez l'homme, la salpingectomie chez la femme; si d'autres procédés, par exemple les irradiations, peuvent également être autorisées, la science médicale aura à la décider. «L'art. 11, phrase 2, qui fait au médecin exécutant un devoir de remettre au médecin-officiel un rapport sur l'accomplissement de l'opération, prévoit explicitement l'«indication du procédé employé», et compte donc par là avec la possibilité de différents procédés.»

C'est pourquoi nous n'entreprendrons pas ici la description des différentes méthodes de stérilisation expérimentées dans le monde: temporaire, définitive et dans chacun de ces groupes: stérilisation aux rayons Röntgen, aux rayons γ, stérilisation hormonale. Nous envisagerons uniquement la stérilisation chirurgicale définitive par salpingectomie ou vasectomie double, à l'exclusion de tous autres procédés utilisant la ligature, la section simple, la cautérisation, l'écrasement, etc... des voies conductrices des cellules sexuelles. Nous ferons toutefois l'exposé détaillé d'une technique féminine et de deux techniques masculines que nous avons recueillies dans la presse allemande de ces derniers temps.

La stérilisation chirurgicale est en elle-même une opération peu dangereuse. Bien exécutée, elle est très peu douloureuse chez l'homme, où elle ne nécessite que l'anesthésie locale. Elle comporte cependant un très faible pourcentage de risques, surtout chez la femme où ces risques sont inhérents à toute opération rendant obligatoire l'ouverture de la cavité abdominale; cette ouverture est rendue nécessaire par la disposition anatomique des organes génitaux internes, beaucoup plus profondément situés chez la femme que chez l'homme où ils sont très facilement accessibles. Ces risques seront soit opératoires ou post-opératoires, (Risques de l'anesthésie, risques infectieux, possibilité de faute opératoire,etc...), soit tardifs. Parmi ces risques tardifs, il faut compter avec l'échec fonctionnel de l'intervention, échec qui cependant, est pour ainsi dire exclus par l'utilisation d'une bonne technique. A propos des risques immédiats, il convient toutefois de signaler ce fait qu'il ne serait pas juste d'assimiler leur fréquence d'apparition à celle qui est observée après des interventions analogues, mais consécutives à des indications médicales. (Infections diverses, ou tumeurs du tractus génital en particulier); dans le cas de la stérilisation eugénique en effet, le chirurgien opérera le plus souvent sur des organes sains dans un organisme non débilité par la

maladie au point de vue général, alors qu'au contraire le chirurgien qui opère sur indication médicale aura le plus souvent à travailler sur des organes malades ou anormaux, dans un corps souvent affaibli. Les risques de l'intervention eugénique en seront considérablement réduits. Faisons remarquer encore une fois que la simple stérilisation ne vise que la fonction reproductrice proprement dite, et que le stérilisé conserve toutes ses fonctions sexuelles et toutes ses appétences vitales.

La résection des canaux déférents sur une certaine longueur, entre leur sortie du canal inguinal et leur abouchement dans le testicule (Vasectomie), et la résection des trompes, tout en laissant les ovaires en place (Salpingectomie), sont employées depuis quelque 25 ans par les chirurgiens californiens pour stériliser certains aliénés et certains débiles mentaux. *R. Dickinson,* de New-York, dans un important travail paru dans le «Journ. of the Americ. medic. Assoc.» (T. XCII., févr. 1929), nous expose en détail les techniques employées, aussi bien chez l'homme que chez la femme. De 1909 à 1928, 5.820 sujets ont été ainsi stérilisés en Californie, dont 3232 hommes (2.705 aliénés et 527 arriérés), et 2.588 femmes (1.792 aliénés et 796 arriérées). (D'après *N. Deschamps.*)

La stérilisation tubaire chez la femme. — Le Professeur *D. Kulenkampff,* médecin-chef de la clinique de Zwickau i. S., expose dans la «Deut. mediz. Woch.», avec 4 figures à l'appui, une technique de salpingectomie qui nous paraît devoir être retenue; c'est une méthode très exacte qui permet d'opérer avec le minimum de difficultés et le maximum de sécurité, en particulier sur un utérus et des trompes encore infantiles, ainsi que cela sera souvent le cas dans la stérilisation sur indication légale. «La trompe infantile, dit *Kulenkampff,* est un organe très mince et très délicat, et il importe avant tout de procéder avec des méthodes très minutieuses, si nous ne voulons pas jeter la chose dès l'abord dans le discrédit. Premièrement l'opération doit être fidèle, deuxièmement nous devons arriver à une péritonisation exacte. Un procédé que j'ai vu faire ses preuves depuis des années, également chez l'adulte, est le suivant» :

Après ouverture de la cavité abdominale au moyen d'une petite incision, on saisit d'abord le ligament rond — pas l'utérus — avec une pince, tout près de son insertion, ce qui permet de l'attirer facilement jusqu'à l'ouverture abdominale. On découpe sur la corne utérine un petit lambeau péritonéal triangulaire de 1 cm. de longueur, qu'on laisse pédiculé par sa base, et on le décolle de la surface du conduit tubaire, blanchâtre, qui fait aussitôt saillie par l'ouverture, jusqu'à ce qu'apparaisse l'abouchement de la trompe dans la musculature utérine. Au moyen d'une petite incision cunéiforme, on sépare alors la trompe de la musculature utérine et on saisit son extrémité sectionnée avec une pince de *Kocher.* En partie avec un instrument mousse, en partie avec de petits coups de ciseaux, on sépare alors la portion périphérique de la trompe de son enveloppe séreuse sur une longueur de 1 à 2 cm., et on la lie avec un fil de catgut fin. Dans le fond de la

petite incision en coin, que l'on fermera avec deux points de suture, on est ordinairement obligé de saisir et de lier un vaisseau montant dans la corne utérine. On rabat ensuite le petit couvercle séreux sur l'emplacement de la section et on le suture par derrière avec quelques points fins de catgut à la surface séreuse postérieure de l'utérus, en bas et en avant au péritoine entre le ligament et la trompe. Sur le lambeau séreux ainsi suturé régulièrement sur l'angle de l'utérus, on fixe alors l'extrémité séreuse de l'enveloppe tubaire par quelques points de suture. S'il subsiste encore quelques petites fentes dans la séreuse, l'extrémité utérine des ligaments péri-utérins se laisse facilement attirer pour permettre une péritonisation parfaite. Le stade terminal, à part quelques petits points de suture, présente apparemment l'image anatomique parfaitement normale d'un tractus génital. On procède de la même manière pour l'autre côté. En opérant ainsi, le danger de la formation d'adhérences est pratiquement exclus. «Il me parait impossible, dit *Kulenkampff*, qu'une trompe traitée de cette façon avec un couvercle séreux devienne à nouveau perméable.» Il est important d'utiliser chez l'enfant de petits instruments, et particulièrement de très petites aiguilles, pour éviter tout dégât inutile, car lorsque les proportions anatomiques sont réduites, le travail est très minutieux. Si l'appendice vermiculaire est facilement accessible, on l'enlèvera par la même occasion. *Braun*, également de la clinique de Zwickau, a déjà fait un rapport sur les cas traités de cette façon, dans lequel il a en outre discuté le côté juridique et le côté hygiène sociale de la question («Zbl. Chir.», 1924, n° 3).

Une observation de *Werhatzky*, de Charkow («Zbl. Gynäk.», 1933, n° 33) par exemple, relatant le cas d'une femme ayant déjà eu deux grossesses extra-utérines, à qui on fit chaque fois la résection en coin d'une trompe au niveau de l'abouchement dans l'utérus, et chez laquelle malgré cela se produisit ultérieurement une grossesse intra-utérine avec enfant vivant, nous semble difficilement explicable autrement que par une mauvaise technique opératoire, très probablement par une non exacte péritonisation des moignons tubaires. *H. Vignes* nous a en effet rendus attentifs en France au grand pouvoir de régénération des trompes simplement sectionnées.

La stérilisation déférentielle chez l'homme. — Dans le même numéro de la «Deut. mediz. Woch.» (18 août 1933), le Professeur *H. F. O. Haberland*, de Cologne, précise la technique de la stérilisation chez l'homme, et indique très clairement les erreurs à éviter. Un premier travail de cet auteur, en 1921, avait déjà discuté en détail les résultats de l'opération de *Steinach*, qui est en rapport étroit avec la stérilisation chez l'homme. La littérature mondiale, dit-il, rapporte de nombreux cas dans lesquels, après ligature du canal déférent, des troubles très graves ont subitement fait leur apparition, par exemple des perturbations psychiques, etc...; on a aussi communiqué des cas de mort réflexe après ligature du canal déférent. On sait d'autre part qu'après les interventions sur les organes génitaux,

un iléus post-opératoire peut se produire, même lorsque le péritoine n'a pas été ouvert. «Tous ces accidents, dit l'auteur, sont évités avec certitude par l'emploi du procédé suivant.» :

Toujours opérer sous anesthésie locale, parce qu'ainsi les troubles réflexes au cours de l'opération sont éliminés. Jamais d'incision transversale, mais toujours des incisions longitudinales, parallèles au cordon, pour épargner le plus possible les nerfs, les vaisseaux et les lymphatiques. La lésion des nerfs du cordon spermatique appelle généralement des altérations du parenchyme testiculaire, avec perturbations de la sécrétion interne pouvant entraîner à leur tour des modifications psychiques; il en va de même pour les lésions des voies lymphatiques et pour les modifications circulatoires accidentelles. Donc pendant qu'on le libère au niveau de sa sortie de l'anneau inguinal externe, le cordon spermatique ne doit être ni tiraillé, ni écrasé; on reconnaît facilement à la palpation le canal déférent sous forme d'un cordon plus ferme; sans saisir les nerfs ni les vaisseaux qui l'accompagnent, on le dénude sans peine sur une longueur de 4 cm. Le chirurgien doit alors *séparer soigneusement du canal déférent les mailles du réseau sympathique* qui court tout autour de celui-ci, et cela tantôt avec une sonde mousse, tantôt à très petits coups de ciseaux, comme on a coutume de le faire au cours d'une sympathectomie périartérielle. «Cette sympathectomie péridéférentielle indiquée par moi, dit *Haberland,* doit toujours être exécutée, de telle sorte qu'après serrage des enveloppes du canal, aucun nerf ne soit inclus dans la ligature. Car sinon la ligature du canal déférent déclenche une irritation réflexe durable qui peut s'exercer par la suite d'une façon très défavorable.» Immédiatement du côté distal de la ligature, le canal spermatique ainsi préparé est sectionné et réséqué sur au moins 3 cm.; aucune ligature ne doit être posée sur le bout périphérique, afin qu'un refoulement de la sécrétion testiculaire ne se produise pas; de même on ne poussera pas la résection trop loin vers le bas, et pas trop près de l'épididyme, car ainsi des troubles peuvent également prendre naissance. Après fermeture de la plaie, la sécrétion testiculaire s'écoule pendant plusieurs jours encore de l'extrémité ouverte du canal, mais peu à peu cet orifice se vide et se cicatrice. — «Comme d'après nos recherches, dit l'auteur, les spermatozoïdes peuvent rester vivants pendant 8 semaines dans les vésicules séminales, le stérilisé légal ne devra reprendre ses rapports sexuels que trois mois après l'intervention, et après qu'il ait eu entre temps au moins 6 fois une éjaculation évacuatrice.» L'auteur dit encore: «Nous déconseillons de façon pressante la simple ligature du canal déférent, parce que cette intervention équivaudrait à l'opération de Steinach. Les expériences ont montré qu'après ligature du canal déférent avec un fil de soie, celui-ci est de nouveau redevenu perméable. Si nous tenons compte de ces importants détails techniques, l'opération de la stérilisation chez l'homme se présente comme tout-à-fait inoffensive.»

Enfin le professeur *H. Bœminghaus,* de la clinique chirurgicale universitaire de Marbourg propose une autre technique, ingénieuse,

qui a le grand mérite d'être la moins compliquée et à la portée de tout médecin praticien («Deut. mediz. Woch.», 6 octobre 1933). «... Comme, dans l'avenir, dit l'auteur, il s'agira aussi à l'occasion dans ces interventions de mesures qui seront entreprises *contre la volonté* du patient, il paraît à propos de réduire cette opération, petite en elle-même, au minimum à *tous* les points de vue.» Or elle est toujours relativement importante quand on suit la méthode généralement employée de la mise à nu du cordon spermatique au-dessous du canal inguinal et ensuite de l'isolement du canal déférent lui-même. Voici le principe du procédé, que *Bœminghaus* présente avec figures à l'appui:

La stérilisation par interruption du canal déférent peut s'éxécuter de façon beaucoup plus économique, avec une incision beaucoup plus petite, et en outre dans un temps beaucoup plus court si, *avant* l'incision cutanée, on fixe le canal déférent sous le tégument et si on met à nu par une petite incision de 1/2 à 1 cm. le canal ainsi fixé. Il a été indiqué, surtout en Amérique, toute une série de tours de main et d'appareils pour la fixation sous-cutanée du conduit spermatique; ces procédés ont été inventés en vue de la *vaso-ponction*, c'est-à-dire de l'introduction d'une canule dans le canal déférent dans le but de traiter par des instillations certaines infections chroniques des voies spermatiques. «Ce principe de la fixation sous-cutanée du canal déférent avant l'exécution de l'incision cutanée, dit l'auteur, fait de la mise à nu une affaire tout-à-fait insignifiante et techniquement facile»; la technique de la vaso-ponction et de la vasotomie qu'il a présentée dans «Chirurg» (1930, P. 215), lui paraît la mieux appropriée et la moins délabrante.

On saisit le cordon spermatique entre les doigts de la main gauche dans la moitié supérieure du scrotum, et on l'attire légèrement en avant; le canal déférent demeure constamment le plus éloigné de la ligne médiane parmi tous les éléments du cordon. Pressé contre la peau du scrotum il peut y être bien isolé; on le fixe sous le tégument au moyen d'une petite pince qui serre la peau (dans le genre d'une pince à champs opératoires). Cette fixation percutanée isolant le plus possible le conduit spermatique sous la peau «n'exige en aucune façon l'habitude et ne présente techniquement aucune difficulté, excepté en cas de déférentite tuberculeuse, où les organes du cordon spermatique sont soudés entre eux et forment une corde épaisse et dure.» La pince doit avoir des mors plats, pour ne pas léser la peau; par un réglage convenable de la crémaillère, on arrête la pince de telle sorte que le canal déférent, embrassé, ne puisse pas s'échapper en arrière, mais aussi que, d'autre part, une meurtrissure douloureuse du tégument soit évitée; en attirant légèrement la pince à soi, on se convainc que le canal est fixé immédiatement sous la peau, et c'est alors seulement que sa mise à nu est possible. Le repli de la peau entre les branches de la pince est rendu insensible par l'injection d'un centimètre-cube d'un anesthésique local; on met à nu le canal spermatique par une petite incision longitudinale de 1/2 à 1 cm., on le lie et on enlève la pince.

La marche ultérieure, dit *Bœminghaus*, peut alors se comporter différemment. On peut attirer au dehors le canal déférent sur une longueur de 2 à 3 cm. et en réséquer un segment correspondant, ou bien on sectionne et on lie le bout périphérique; l'un et l'autre procédés garantissent une interruption absolue du passage, tandis que la simple ligature avec un fil de soie ne donne aucune sécurité en raison de la possibilité de rupture du fil. Mais «encore plus recommandable est le fixation du bout périphérique du canal déférent à la peau, tandis qu'on laisse le bout central s'échapper dans le scrotum. Ceci a le double avantage d'exclure une nouvelle réunion du canal déférent, bien que rien n'ait été réséqué, et, qu'en cas d'une infection intracanaliculaire ultérieure (Gonorrhée, etc...) venant par le canal déférent, la suppuration éventuelle ne se produise pas dans la profondeur du scrotum, mais dans le voisinage immédiat de la peau.» Le canal déférent doit évidemment être préparé à l'état tout-à-fait isolé, et avec la technique décrite, on y arrive tout naturellement.

«Avec cette méthode, dit l'auteur, nous n'avons jamais vu d'irritations réflexes ni d'altérations psychiques. Il me paraît d'ailleurs très douteux que ces accidents soient conditionnés par l'intervention stérilisante en elle-même, donc par trouble de la sécrétion interne ou par un mode nerveux réflexe; je suis bien plutôt porté à croire qu'il s'agit, chez les personnes chez lesquelles on observe de tels phénomènes, d'individus psychiquement anormaux qui réagiraient ainsi à toute autre intervention (par exemple à une incision cutanée) s'ils avaient l'illusion d'avoir été stérilisés ou castrés. Avec la technique décrite plus haut pour la stérilisation, l'intervention, lorsqu'on l'a exécutée quelques fois, et même sans assistant, ne dure pas plus de 2 à 3 minutes pour chaque côté. L'intervention peut être exécutée de façon ambulatoire. En tous cas nous n'avons jamais fait garder le lit pour ce motif à nos prostatiques chez lesquels nous avons pratiqué l'intervention tout à fait de la même manière, bien que naturellement à d'autres points de vue; de sorte que ce procédé opératoire remplit toutes les conditions qui peuvent être posées pour une stérilisation simple, peu coûteuse et fidèle.»

L'APPLICATION DE LA LOI DU 14 JUILLET 1933.

Sur l'application de la loi de stérilisation depuis la date de son entrée en vigueur jusqu'à l'heure actuelle, il n'est malheureusement pas possible de donner maintenant de renseignements précis. Les autorités allemandes qui seraient qualifiées pour fournir documents et statistiques font preuve d'une très grande réserve, et nous ajouterons que cette retenue nous paraît tout à fait naturelle. En présence d'une loi d'esprit si nouveau, si originale en elle-même, et qui sera si grosse de conséquences, il nous paraît en effet entièrement légitime de ne pas jeter immédiatement dans la domaine public les premiers résultats qui sont souvent si trompeurs et pourraient servir de base aussi bien à des critiques injustifiées qu'à des considérations trop hâtivement optimistes. Une expérience dans le

genre de l'expérience allemande ne pourra porter ses fruits pour la santé nationale, qu'assez longtemps après son début, lorsque le chiffre de naissances des enfants tarés commencera à s'abaisser sensiblement; les conséquences économiques favorables n'apparaîtront que plus tard encore, lorsque ces malades étant arrivés à l'âge moyen où l'individu doit se suffire à lui-même, le nombre des inaptes qui ne peuvent vivre qu'en parasites aux dépens de la collectivité aura sensiblement diminué.

Nous comprenons donc, et nous approuvons pleinement la légitime réserve des auteurs allemands. En attendant, nous en sommes à peu près réduit, pour nous rendre compte de la situation, à nous reporter aux informations que la presse allemande donne de temps à autre sur le fonctionnement pratique de la loi eugénique. Nous n'y attribuons naturellement qu'un intérêt limité, et c'est tout à fait à titre d'exemples que nous rapportons ces quelques informations, prises au hasard dans la presse allemande:

Hildesheim, 16 mars 1934: L'«Erbgesundheitsgericht» d'Hildesheim a tenu sa première séance. Il y avait en tout 10 cas à discuter: 5 cas féminins et 5 cas masculins. Il s'agissait de débilité mentale dans 7 cas, de schizophrénie dans 2 cas, et d'épilepsie héréditaire dans 1 cas. Le tribunal confirma la proposition dans 7 cas et en ordonna la stérilisation; les 3 autres cas furent ajournés pour supplément d'information. («Frankf. Zeit.», 17 mars 1934.)

Hildesheim, 14 avril 1934: L'«Erbgesundheitsgericht» du district d'Hildesheim a fait comparaître 24 nouveaux cas, en application de la loi pour l'empêchement de la descendance héréditairement tarée. Parmi ceux-ci, la proposition fut confirmée dans 22 cas, c'est-à-dire que leur stérilisation fut ordonné. 2 cas furent ajournés en vue de recherches complémentaires. La commission a prononcé jusqu'ici en tout 43 sentences de stérilisation. («Frankf. Zeit.», 15 avril 1934.)

D'une autre source: fin mars 1934, l'«Erbgesundheitsgericht» de Wuptertal a ordonné dans sa première séance la stérilisation de 20 personnes, sur 21 propositions qui avaient été présentées.

Hambourg, 9 août 1934: 1.325 demandes de stérilisation, dont 59% formulées volontairement, sont parvenues avant le 15 juin 1934 devant les tribunaux compétents de Hambourg. 761 personnes ont été stérilisées par ordre du tribunal; 464 (155 hommes et 309 femmes) ont subi l'opération à Hambourg même.

Berlin, oct. 1934: Le Dr. *Klein,* médecin de la ville de Berlin, a déclaré devant les représentants de la presse allemande qu'un millier de demandes de stérilisation avaient déjà été faites à Berlin, dont 95% présentées par les intéressés eux-mêmes. L'«Erbgesundheitsobergericht» appelé à statuer en deuxième instance sur les réclamations, ne fonctionnerait presque jamais. Le Dr. *Klein* aurait déclaré que dans cinquante ans l'Allemagne serait un peuple libéré de ses tares héréditaires.

Une appréciation d'ensemble de ces renseignements nous permet — en tant que l'on peut se fier à des informations de presse — les considérations suivantes:

1° Le chiffre de 300 à 400.000 individus à soumettre immédiatement à la stérilisation en Allemagne, donné par les auteurs autorisés avant l'introduction de la loi (*von Verschuer*), nous paraît devoir assez sensiblement correspondre à la réalité.

2° La proportion des demandes présentées par les malades eux-mêmes, semble partout dépasser la moitié des cas.

3° Toutes les sources d'informations allemandes insistent sur le fait qu'il n'est procédé à la stérilisation que si la science médicale permet d'affirmer avec certitude que les descendants du malade souffriront de graves tares héréditaires physiques ou psychiques.

4° La majorité des malades dont la stérilisation est décidée ne fait pas appel devant le tribunal supérieur.

5° Sur la fréquence des accidents opératoires et consécutifs à l'opération, nous n'avons jusqu'ici aucune donnée précise.

DISCUSSION CRITIQUE.

Le problème est le suivant: Une société a-t-elle le droit, pour diminuer les charges sociales qui pèsent sur elle, et pour préserver les générations à venir d'une dégénérescence certaine, d'enlever par la force la faculté de se reproduire à ceux de ses membres dont la multiplication est jugée dangereuse? Pour peu que l'on approfondisse, le problème apparaît extraordinairement complexe et épineux; ce n'est pas seulement du point de vue médical qu'il faut en effet envisager la chose: elle met encore en présence des éléments moraux, sociaux, philosophiques, économiques, religieux enfin, dont on ne peut pas ne pas tenir compte en pratique. Etudier chacun de ces points en détail et avec toutes les données indispensables pour en faire sortir des jugements sains serait matériellement impossible dans le cadre d'un exposé comme celui-ci; nous ne pourrons donc que poser les points essentiels et le plus souvent, simplement soulever des questions dont beaucoup sortent en outre de notre compétence. En raison de cette complexité, et dans l'état actuel des choses, la solution à ce problème passionnant nous apparaît d'ailleurs impossible pour le moment.

Tant que les lois de stérilisation obligatoire avaient été limitées aux Etats-Unis d'Amérique, l'Europe ne s'en était pas inquiétée outre mesure; mais depuis que l'Allemagne, un des grands pays d'Europe, et par surcroît, voisin du nôtre, a manifesté ses intentions de donner la solution radicale que l'on sait au problème, les discussions se sont déchaînées dans les milieux scientifiques, économiques et religieux. — En France, le tollé a été presque général. Pour notre part, nous pensons qu'il ne faut se hâter ni de louer, ni de condamner, et que l'on ne peut prendre position si l'on ne se place qu'à un seul ou

même à plusieurs des points de vue que nous allons énumérer, sans les embrasser tous. Des vues fragmentaires sur la question, répétons-le, n'ont aucun sens, seule une vue d'ensemble peut être utile.

L'argumentation économique. — Nous ne pouvons songer ici à rapporter tous les chiffres, toutes les statistiques qui démontrent que partout, dans tous les pays civilisés, les charges supportées par la société pour l'entretien et la subsistance de ses éléments socialement inutiles, les aliénés et les criminels notamment, sans compter les infirmes et les débiles mentaux héréditaires, vont s'accroissant sans cesse suivant une progression inquiétante. Partout les asiles deviennent inuffisants, les prisons se multiplient. Toutes ces charges doivent finalement être supportées par les éléments actifs et sains de la population; mais l'accroissement constant de ce fardeau entrave de plus en plus le développement de la nation et on peut même prévoir le jour, si les choses restent ainsi, où ce fardeau deviendra insupportable et où les éléments sains ne suffiront plus par leur travail à assurer l'existence même des sans-valeur.

La littérature allemande et la littérature américaine sont particulièrement riches en documents de cet ordre. Bref la réponse de l'économiste intégral au problème des anormaux n'est pas équivoque: pour éviter à la population saine l'obligation de restreindre elle-même sa natalité, ce qui se produira fatalement le jour où les incapables seront en si grand nombre que toute son activité devra servir à les entretenir, pour éviter donc cette situation catastrophique qui accélérera encore la marche des événements, il faut agir, et agir vite et énergiquement pour empêcher que, au moins, les inaptes se multiplient dans une proportion plus forte que les individus sains. On comprend dès lors aisément que la stérilisation obligatoire des premiers ait été envisagée dans ces milieux comme la mesure salvatrice par excellence.

L'argumentation médicale. — Du point de vue strictement médical, nous discuterons la loi allemande sur trois points: les dangers opératoires et post-opératoires, la question du secret professionnel, et celle de la solidité des bases scientifiques d'une telle mesure.

a) *Les risques opératoires et post-opératoires* sont sans aucun doute très réduits dans les opérations stérilisantes modernes; ils sont encore bien moins fréquents chez l'homme que chez la femme, en raison des dispositions anatomiques différentes. *L. Seitz* (23e Congrès de la «Deut. Gesellsch. für Gynäk.») nous rend attentifs sur la plus grande fréquence des risques chez la femme, car, dit-il, avec chaque méthode il faut ouvrir le péritoine; c'est pourquoi l'opération devra être exécutée par un spécialiste (de préférence un gynécologue), et dans une clinique bien aménagée. La protection contre une conception éventuelle ultérieure n'est pas absolue; dans la littérature ont été publiées 40 observations environ dans lesquelles une grossesse s'est installée après coup, ce qui s'explique par des vices de cicatri-

sation sur les organes réséqués. — Il faut remarquer en outre que très souvent l'opération va s'appliquer à des individus sortant à peine de l'enfance, et chez lesquels on peut supposer que la moindre résistance aux traumatismes opératoires va augmenter les chances de risques; de fait *L. Seitz* nous dit que, sous le rapport de l'Eugénique, le plein effet de la stérilisation ne peut être obtenu que si celle-ci a lieu avant la maturité sexuelle; le moment le plus favorable pour l'opération serait entre 11 et 15 ans. *Von Behr-Pinnow,* parlant des enfants arriérés et des enfants assistés, dit que ces individus «...se trouvent encore la plupart du temps avant la puberté, ou..., au moins, ne sont pas encore arrivés à l'âge d'un rapport sexuel, c'est-à-dire de la reproduction; chez ceux-ci le succès eugénique est incomparablement plus grand que chez des adultes chez lesquels la charge héréditaire, en particulier celle de nature récessive, ne devient souvent évidente qu'après que des procréations ont déjà eu lieu.» («Deut. mediz. Woch.», juillet 1933). — Malgré cela, il est bien évident qu'une stérilisation exécutée par un chirurgien habile, et dans de bonnes conditions matérielles, comporte un minimum de risques.

Ce risque minimum, qui est pratiquement nul chez l'homme, n'est cependant pas absolument négligeable chez la femme. *H. Vignes* («Presse Médicale», mai 1934) rapporte qu'en Amérique, *Gosney,* sur 2.500 stérilisations féminines, a eu trois morts, et pense avec *Vergely* («Journ. de Médec. de Bordeaux», avril 1932) que bien qu'il s'agisse de «déchets d'humanité», «de telles morts répugnent à la conscience d'un médecin». Ne peut-on penser également que des individus intelligents et se rendant parfaitement compte de l'état d'infériorité dans lequel l'opération les a mis, n'en soient gravement affectés psychiquement? Or, de tels individus seront souvent atteints par la loi allemande (Epileptiques et tarés physiques en particulier). «S'en tiendrait-on, dit *Fr. Adam* (Siècle Médical, 1928), à la section des canaux efférents ou des trompes, ne sommes-nous pas encore en droit de supposer, nous psychiâtres, qui savons le rôle important que jouent les préoccupations sexuelles dans la genèse des psychoses, que les individus diminués génitalement, même s'ils se sont prêtés de plein gré (?) à cette mutilation, peuvent par suite déplorer de s'être ainsi fait amoindrir, et à leurs propres yeux et aux yeux de l'entourage, et présenter des accidents mentaux dépressifs et obsédants?» (D'après *H. Vignes.*)

Il faut enfin se demander si, quelque exceptionnels que soient les accidents possibles, on a moralement le droit d'en imposer le risque à des individus non consentants?

b) *La question du secret professionnel.* — Le texte de la loi spécifie que sont qualifiés pour faire les demandes de stérilisation: le médecin officiel, et pour les pensionnaires des établissements hospitaliers, des asiles, et des établissements pénitentiaires: le directeur de l'établisement, qui, exception faite des prisons, sera presque toujours un médecin; par médecin officiel, on entend le médecin d'arrondissement. «Le célèbre sujet de controverse, dit *H. Lindenau,* à savoir jusqu'à quel point les médecins entendus comme experts ou comme

témoins sont tenus au secret professionnel établi par l'art. 300 du Code Pénal, est nettement résolu en ce qui concerne la procédure devant les tribunaux de santé héréditaire par le fait qu'ils «sont tenus de faire leur déposition sans tenir compe du secret professionnel». De même, les établissements hospitaliers ont à communiquer tous renseignements sur réquisition (art. 7, phrase 2).»

Le principe du secret professionnel subit donc du fait de la loi du 14 juillet 1933 une nouvelle et grave atteinte, et à côté de tant d'autres, c'est encore ici un conflit déontologique qui est soulevé. Nous avons vu d'autre part que les sages-femmes avaient été relevées elles aussi du secret professionnel en ce qui concerne les maladies héréditaires et l'alcoolisme constatés chez leurs accouchées. Force nous est donc de constater que le fonctionnement de la loi repose en grande partie sur la violation du secret médical, ce qui ne nous semble pas devoir accroître beaucoup la confiance indispensable que le malade doit avoir dans son médecin; ceci d'autant plus que, si elle a été faite par un tiers, le malade ne peut retirer la proposition et que si son cas est jugé conforme, il devra de gré ou de force se soumettre à la sentence.

Cette objection nous semble très grave. Il en est une autre: le malade dont la stérilisation a été décidée par l'«Erbgesundheitsgericht», s'il n'est pas consentant, sera amené conformément à la loi, au besoin avec l'aide de la police, devant le chirurgien officiellement chargé de faire l'opération; il est vrai que celui-ci pourra toujours se récuser s'il éprouve des crupules, mais il faudra bien alors trouver un autre médecin pour exécuter la sentence. La situation de celui-ci, dans les cas où il sera en présence d'un malade en pleine possession de ses facultés intellectuelles, ce qui arrivera certainement, et non consentant, nous semble extrêmement pénible; il nous paraît inutile d'insister sur ce point délicat.

c) *La sécurité des bases scientifiques et hérédo-biologiques.* — Toute la loi repose sur ce postulat: le malade héréditaire sera stérilisé «...si, d'après les expériences de la science médicale, il y a lieu de croire avec une grande probabilité que les descendants de cette personne seront frappés de maux héréditaires graves, mentaux ou corporels» (art. 1).

Nous ne pouvons rapporter ici tous les chiffres et toutes les statistiques que nous avons recueillis dans la littérature sur les pourcentages et le mode d'hérédité de chacune des maladies visées par la loi et pour chaque degré de parenté. Notre but n'est pas non plus d'exposer la fameuse méthode de détermination du «pronostic héréditaire empirique» imaginée par le Professeur *Rüdin,* de Munich. Nous voulons simplement montrer, par quelques citations, qu'il régne encore beaucoup d'obscurité et d'incertitude dans nos connaissances sur l'hérédité pathologique, malgré les importantes recherches effectuées dans ce domaine en particulier par les savants allemands. On sait que toutes nos connaissances sur l'hérédité reposent sur les lois fondamentales de *Naudin-Mendel.* Ces lois, qui régissent intégralement la répartition des caractères ancestraux parmi les produits des croise-

ments d'individus végétaux issus d'une même souche et toujours placés dans des conditions extérieures identiques, ne peuvent s'appliquer que d'une façon «élastique» et très incertaine à l'homme; leurs résultats théoriques sont toujours faussés dans l'espèce humaine par le fait que d'une part les mariages consanguins y sont heureusement relativement exceptionnels, et que d'autre part les facteurs extérieurs susceptibles d'agir pour modifier ces résultats y sont extraordinairement nombreux et variés. D'où une incertitude inévitable.

Le Professeur *O. von Verschuer,* du «Kaiser Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik» de Berlin-Dahlem, dans un article sur la cécité héréditaire et l'Eugénique («Deut. med. Woch.», août 1933), dit ceci: les choses sont relativement simples lorsqu'il existe un mal qui prend naissance exclusivement ou d'une façon prépondérante sur la base d'une disposition héréditaire morbide, ce qui est par exemple le cas dans la majorité des malformations congénitales de l'œil. «Le diagnostic clinique du médecin spécialiste peut signifier ici une garantie suffisante quant à la question du conditionnement par l'hérédité.» Plus délicats à trancher sont les cas de maladies dans lesquelles le mal se présente sous des formes non héréditaires aussi bien que sous des formes héréditaires, comme par exemple dans le glaucome ou dans l'atrophie du nerf optique. «Dans de tels cas de maladie, le recensement de la famille est la condition nécessaire pour savoir si tels descendants aveugles devaient l'être ou non.»

Bumke, discutant les indications eugéniques de la stérilisation dans son rapport au 23e Congrès de la «Deut. Gesellsch. für Gynäk.» estime que dans la folie maniaque-dépressive, chez les «malades héréditaires thymopathiques», une stérilisation ne peut être reconnue comme nécessaire que dans les cas graves de dépression. Toutefois, dit-il très justement, précisément ici une prudence particulière et l'examen le plus minutieux sont à souhaiter; car si on allait trop loin dans la stérilisation des maniaques-dépressifs, on détruirait tout ce qu'il y a de sensible, de beau, de chaud dans la vie spirituelle de l'homme et «il ne resterait plus rien en dehors de quelques bureaucrates sans âme et de quelques schizoïdes». Les criminels sont d'après lui de mauvais testateurs et doivent en tant que tels être conduits à la stérilisation; seulement il faut songer à ceci que la notion de «crime» est très relative. Enfin, il est certain, dit-il, que toutes les dispositions héréditaires morbides ne peuvent pas s'éliminer par la stérilisation.

H. Vignes («Presse Médicale», juin 1934), met en doute le caractère héréditaire de l'épilepsie essentielle. Pour *Pinel* et *Déjerine,* dit-il, les cas d'épilepsie héréditaire sont très rares; *Pierre Marie* en 1887 et plus récemment en 1928 a incriminé le traumatisme obstétrical et les maladies infantiles intéressant le système nerveux central; les apparences de maladie familiale que prend parfois l'épilepsie relèvent de lésions dystociques répétées dans une même famille; cette théorie a été également soutenue par *Pitres, Petges, Grenier de Cardenal. Babonneix, David,* incriminent la syphilis congénitale, d'autres y voient une conséquence de l'alcoolisme des parents. *Vignes* rapporte

encore, à propos de la rétinite pigmentaire, que *Wibaut* («Deut. mediz. Woch.», 9 oct. 1931), partant du fait que cette maladie est beaucoup plus fréquente chez l'homme, imagina de la traiter par de fortes doses de folliculine et obtint sur 5 cas, 3 améliorations considérables et une amélioration légère. Ceci pourrait servir d'exemple au fait qu'une thérapeutique nouvelle peut parfois modifier le pronostic d'une maladie jusque-là réputée incurable.

Dans le même sens, *Wiesers*, et plus récemment *W. Jahrreis* («Fortschr. Neur.» 5 H. 10) auraient obtenu des succès dans la débilité mentale et le mongolisme par la röntgenthérapie.

La débilité mentale congénitale, que la loi allemande range dans la liste des maladies exposant à la stérilisation, est loin d'être une entité clinique bien nette. C'est ce qui ressort en particulier d'un remarquable article du psychiâtre allemand *K. Schneider* («Deut. med. Woch.», 1er sept. 1933); les trois degrés classiques: idiotie, imbécillité, débilité, ne sont pas nettement délimitables. «On oppose, dit *Schneider*, tout le groupe de la débilité mentale congénitale à celui de la débilité mentale acquise, de la démence (par exemple la démence paralytique, artérioscléreuse, épileptique). Cette séparation n'est pas tout à fait précise. Bien des idioties infantiles sont en réalité des états de débilité mentale précocement acquis, qui cependant, sont traités en pratique comme des formes congénitales. Il faut également distinguer ici ce qui est congénital et ce qui résulte d'une disposition héréditaire: une débilité mentale consécutive à une lésion obstétricale est congénitale, mais ne relève pas d'une disposition. De telles démarcations sont naturellement de la plus haute importance pour la question de la stérilisation. Les opinions sur les proportions de la débilité mentale par disposition héréditaire et de la débilité mentale précocement acquise s'écartent beaucoup les unes des autres. Des connaisseurs éminents de la question, comme *Strohmayer* («Handb. d. Geisteskrankheiten», 1928, 10, P. 1), admettent que les états de débilité mentale pour la moitié au moins ne relèvent pas d'une disposition, mais remontent à des causes exogènes, parmi lesquelles, avec *Dollinger* («Beitrag zur Atiologie und Klinik der schweren Formen angeborener und früh erworbener Schwachsinnszustände», Berlin, 1921), on peut faire ressortir: les troubles de la croissance intra-utérine, des processus emboliques, toxiques, infectieux, et des lésions antenatales, obstétricales, ou post-natales. On peut établir l'existence de tels processus chez les imbéciles et les idiots graves, et il n'est pas rare de les rencontrer avec des anomalies de la conformation du crâne, des paralysies, des crises épileptiques... Mentionnons encore qu'il y a une débilité mentale conditionnée par les sécrétions internes, par exemple une débilité mentale thyréogène, soit sous forme du myxœdème congénital ou infantile, ou du crétinisme endémique, dans lequel les rapports avec le corps thyroïde ne sont pas encore tellement éclaircis... A côté de cette forme spéciale (l'idiotie mongolienne) nous mentionnerons encore comme causes de débilité mentale précocement acquise, la démence épileptique, l'idiotie familiale amaurotique, la sclérose tubéreuse, formes héréditaires syphilitiques, auxquelles

appartient également la paralysie juvénile qui n'a coutume d'apparaître que dans l'âge infantile plus avancé, et même dans l'adolescence.» — *K. Schneider* attire ainsi l'attention sur la fréquence méconnue des états de débilité mentale qui ne relèvent pas d'une disposition héréditaire proprement dite, donc qui ne sont pas de caractère absolument inexorable, et qui par conséquent, ne devraient pas d'après leur nature, être soumis à la loi.

Qu'en faut-il conclure, sinon que, avec *Monsaingeon*, il est évident que certaines maladies sont héréditaires mais que: «L'étude en est ardue; la limitation des descendants, l'extinction spontanée des familles tarées, les erreurs de diagnostic, la possibilité de l'adultère doivent rendre prudent et modeste le savant?»

G. d'Heucqueville («Les Echos de la Médec.», 1er mai 1934), se pose également la question de la sécurité du pronostic d'atteinte des descendants: «Cette probabilité approche-t-elle assez la certitude pour autoriser la stérilisation systématique des individus chez qui sont apparus des caractères indésirables? Comment le déterminer, alors que lesdits caractères demeurent indéfinis, qu'on dispute sur leur nature même, morphologique ou humorale?» Et il conclut ainsi: «Si la chirurgie actuelle permet de pratiquer, sans risque grave, la stérilisation; si cette opération peut présenter, dans certains cas, une valeur thérapeutique non négligeable; toutefois, les doctrines de l'hérédité biologique, pathologique, psychiâtrique, criminologique, apparaissent encore trop incertaines pour justifier la stérilisation systématique et forcée, dans un but de défense sociale ou d'eugénique.»

Le Professeur *E. Fischer*, de Berlin, parlant du caractère héréditaire de certaines maladies, dit («Deut. mediz. Woch.», 14 juillet 1933): «Ici les progrès des dix dernières années sont si grands que je peux dire en pleine conscience que nous possédons une base parfaitement sûre pour toutes les mesures éventuelles de politique de peuplement.» Il fait cependant des réserves un peu plus loin quant à la stérilisation: «Les lignées à hérédité morbides doivent être écartées, dit-il, donc qu'on les stérilise; c'est facilement pensé; mais la lourde responsabilité de prendre une décision de cas en cas retombe sur nous. Il n'est pas encore possible aujourd'hui d'établir une longue liste et de déclarer en bloc que ceux-ci et ceux-ci doivent être éliminés... Il s'agit aussi de protéger contre des opérations trop hâtives des lignés héréditaires quelque peu atteintes, mais qui font espérer des capacités plus grandes que la moyenne! Il n'en résultera pour notre peuple aucune injustice, mais de la prospérité.» *E. Fischer* demande donc un assouplissement de la loi, et certaines exemptions judicieuses en faveur d'individus supérieurs.

Le Professeur *A. Pratje*, d'Erlangen, dit («Deut. mediz. Woch.», juillet 1933): «Malheureusement, notre science médicale n'est pas encore assez avancée aujourd'hui pour dire avec certitude dans chaque cas, si, et de quelle façon, une maladie déterminée est transmissible par hérédité.»

Le Professeur *L. Kreuz* de la clinique orthopédique universitaire de Berlin, a consacré dans la «Deut. med. Woch.» un important article

se rapportant à la lutte du médecin contre les maux héréditaires physiques. Il y est dit notamment: «Si nous arrivions ici à la solution du problème aussi facilement qu'autrefois les Spartiates qui livraient aux eaux de l'Eurotas tout enfant porteur d'une malformation physique congénitale, nous nous épargnerions beaucoup de travail de réflexion. Il est d'autre part indubitable que par toute méthode radicale, nous détruisons, en même temps que la disposition héréditaire physique vicieuse, des valeurs extraordinaires de bien mental héréditairement sain...» — Ceci, en effet, nous semble bien un obstacle considérable à la stérilisation d'individus dont l'intelligence n'est en aucune façon altérée par la tare héréditaire physique qu'ils portent. A la fin de son travail, l'auteur se demande alors s'il est justifié de stériliser pour des motifs eugéniques les porteurs de difformités; voici sa conclusion qui nous paraît digne d'être retenue: «Nous avons reconnu que: 1° Les perspectives thérapeutiques de ces maux héréditaires sont bonnes (à condition qu'un traitement précoce soit institué). Economiquement, il n'y a aucun motif pour des mesures radicales. 2° Notre connaissance actuelle de la marche héréditaire de ces malformations est insuffisante. Nous n'avons en aucune façon l'assurance d'obtenir une élimination, même si pendant des siècles on stérilisait tout porteur de ces manifestations. — Ainsi les fondements scientifiques actuels ne suffisent en aucune manière pour prononcer sans différenciations la sentence de stérilisation en ce qui concerne d'innombrables porteurs d'un patrimoine mental précieux, pour la seule raison qu'ils portent une disposition héréditaire physique vicieuse qui peut conduire, sous certaines conditions compliquées, à la manifestation de cette difformité dans les générations ultérieures.»

Mathias, dans sa communication à la «Schles. Gesellsch. für vaterländ. Kultur» (Breslau, juin 1932) à propos de la stérilisation des sans-valeur, estime que nous n'avons pas jusqu'ici des connaissances assez détaillées sur l'hérédité pour juger le problème; dans tel cas particulier, et pour beaucoup d'affections, nous ne sommes pas en mesure de décider s'il s'agit d'un mal géno- ou phénotypique. Dans l'épilepsie essentielle avec hérédité dominante, et dans la débilité mentale à un haut degré, la stérilisation est préconisée; dans la folie maniaque-dépressive, on ne peut formuler aucune règle générale, les degrés de la maladie étant étonnamment variés; parmi les hypomaniaques en particulier se rencontrent des individus remarquablement doués (et certes, également des criminels); dans la série des formes de schizophrénie, l'inaptitude psychique parlerait plutôt en faveur de la stérilisation.

Le Professeur *H. Martius,* de Göttingen, parlant de l'indication eugénique de l'interruption de la grossesse, nous montre bien le caractère de très grande probabilité, mais non d'absolue certitude, qui s'attache à tout pronostic héréditaire. «Les lois de l'hérédité, dit-il («Deut. mediz. Woch.», 21 juillet 1933), qui ont été déduites des recherches expérimentales sur les animaux et les plantes, se sont démontrées valables avec une étonnante universalité pour l'ensemble de la nature vivante, et par conséquent aussi pour l'homme. Mais les

règles de l'hérédité ne comptent que pour de grands nombres, de sorte que dans un *cas particulier* — et c'est ce qui nous intéresse pour nos décisions pratiques — on ne peut presque jamais dire avec certitude si l'on aura à compter avec la règle ou avec l'exception. Ce sera la tâche des recherches médicales sur l'hérédité de découvrir le plus exactement possible, et d'exprimer par un pourcentage, la probabilité de non-valeur de l'enfant à venir, *ce qui ne pourra, d'après la nature même de la chose, jamais être atteint au-delà d'une certaine limite;* de sorte que nous ne pourrons prédire que rarement avec une certitude suffisante, en ce qui concerne la décision à prendre sur la vie humaine intra-utérine en question, s'il s'agira d'un individu devant être à la charge de la nation et de l'Etat. Il est vrai que nous, médecins, sommes habitués à prendre pour nos autres actions professionnelles des décisions d'après des probabilités, car la certitude peut rarement être obtenue pour le pronostic en biologie. Mais la prévision sur l'enfant à venir n'est cependant encore possible aujourd'hui avec une probabilité suffisante que *dans quelques maladies peu nombreuses,* malgré les grands progrès de la science héréditaire, pour en tirer des conclusions pratiques.»

Plusieurs auteurs enfin (*Kayser*), ont attiré l'attention sur le caractère aléatoire de la stérilisation des alcooliques. Pour qu'elle soit efficace, il faudrait en effet la pratiquer de très bonne heure, car lorsqu'un alcoolique présentera les stigmates graves que semble exiger la loi allemande pour autoriser la stérilisation, ces individus auront déjà souvent procréé; à moins de stériliser systématiquement tous les enfants d'alcooliques graves.

d) *Considérations générales.* — De quelque avis que l'on soit, il ne faudrait cependant pas perdre de vue ce fait que le corps médical allemand ne s'est décidé à agir qu'en présence d'un danger grave pour la race; un peu partout dans la littérature en effet, on relève des statistiques démontrant l'accroissement sensible et continu du nombre des anormaux par rapport à celui des individus sains; les auteurs allemands se sont surtout attachés à étudier la fécondité comparée des famille tarées et des familles saines en partant de l'examen du pourcentage des enfants arriérés ou anormaux appartenant aux «Hilfsschulen» et en le comparant au pourcentage des enfants normaux des «Volksschulen» et des lycées; partout leurs constatations concordent: au cours de ces dernières années, la fécondité était nettement plus élevée dans les familles tarées que dans les familles à hérédité saine. Des recherches de cet ordre seraient intéressantes à effectuer chez nous. La mesure législative allemande ne peut donc pas être considérée comme une pure fantaisie scientifique. Le danger qu'elle se propose d'écarter n'est malheureusement que trop réel.

Beaucoup de médecins, en France, ont encore fait des objections d'un autre ordre au sujet de la loi de stérilisation: certains auteurs ont cru permis de supposer que cette méthode pourrait éventuellement servir à des buts politiques, et qu'elle pourrait être plus ou moins partialement appliquée aux dépens des adversaires du régime, la présence d'un juge à la présidence de la commission ne garantissant

pas son *impartialité* absolue (*Kayser* «Le Médec. d'Als. et de Lorr.», septembre 1933). *H. Vignes* dit («Presse Médic.», mai 1934): «L'importance de l'atteinte portée à la liberté du sujet devient encore plus criante s'il y a lieu de craindre des abus individuels dans l'application de la loi. Je ne parle pas des abus par malhonnêteté professionnelle, encore qu'ils ne soient pas impossibles. Mais je pense, avec *E. Chevallier,* aux médecins indécis qui pourraient se laisser circonvenir par des tiers intéressés. Il faut penser, aussi, à des remous d'opinion qui pourraient étendre arbitrairement le champ d'application de ces mesures: promulguer une telle loi, c'est ouvrir la porte à d'autres mesures législatives qui, sous des prétextes divers, pourraient déclarer indésirable telle ou telle catégorie d'individus. On peut répondre à cette objection qu'elle est opposable à la plupart des institutions réglant les rapports des hommes entre eux.» — Sans vouloir aucunement prendre parti, il nous a semblé indispensable, pour être complet, de citer ces importants griefs.

Bref, tout ceci nous montre qu'une mesure de cet ordre ne doit passer dans les codes qu'après un examen minutieux et attentif de toutes ses incidences possibles dans les domaines les plus variés.

L'argumentation morale. — Si la sentence a été confirmée par le tribunal supérieur, «la stérilisation, dit le Dr. *H. Lindenau,* doit être exécutée même contre la volonté du malade héréditaire, au besoin avec l'aide de la police, dont le médecin officiel doit requérir les «mesures nécessaires» (Art. 12, phrase 2). Le médecin exécutant doit donc invoquer l'appui policier dont il a besoin, par l'intermédiaire du médecin d'arrondissement. Même l'emploi de la contrainte directe est permis, mais elle se bornera sans aucun doute pour la police à remettre le malade à l'établissement, où ensuite le travail du médecin devra s'effectuer, même au moyen de la narcose appliquée par contrainte.»

Mais on peut se demander s'il est conforme à la morale d'imposer à des individus une opération à laquelle ils se refusent, dont ils pourront souffrir moralement, et qui en outre n'est pas absolument dépourvue de risques? La plupart des auteurs, et nous en sommes, pensent qu'on ne peut répondre à cette question que par la négative. L'argument principal invoqué par les partisans de la stérilisation a cependant un certain poids: il s'agit de l'intérêt matériel et moral, de la santé et même de la vie des générations à venir.

H. Vignes («Presse Médic.», 19 mai 1934) dit: «La première critique que l'on peut adresser aux lois prescrivant la stérilisation est que, sauf exception rarissime, l'intervention sera pratiquée par contrainte et qu'elle sera, donc, en opposition avec notre sentiment de la liberté individuelle: elle porte atteinte au droit qu'a le sujet de disposer de soi-même, elle porte atteinte à l'intégrité physique de l'individu.» Il est cependant impossible d'autre part de ne pas tenir compte des obligations que nous avons envers les générations qui

viennent: «En tant que les dispositions héréditaires mentales et corporelles se montrent gravement altérées, leur élimination est une nécessité nationale, dit le professeur *L. Kreuz* («Deut. mediz. Woch.», septembre 1933). Là où la disposition psychique exclusivement est gravement altérée, l'exclusion de toute la masse héréditaire est de même justifiée. Plus délicate sera la décision dans les cas où de graves maux héréditaires physiques existent, mais dont les porteurs possèdent une masse héréditaire mentale saine.»

Le caractère obligatoire de la loi allemande, cela ne souffre pas la discussion, est en contradiction formelle avec le principe de la *liberté individuelle,* tout au moins avec ce principe tel qu'il est interprété très généralement, car on pourrait encore se demander jusqu'à quel point ce principe est valable si l'on fait intervenir dans le calcul la santé de nos descendants et l'intérêt supérieur de la communauté. La prescription de l'article 2, phrase 2, qui veut qu'à la demande de stérilisation soit jointe une attestation certifiant que l'intéressé a été mis par un médecin au courant de la nature et des suites de l'opération, semble vouloir adoucir ce caractère arbitraire de la loi, mais ce n'est qu'une apparence, car elle ne trouve sa justification que lorsque c'est le malade en personne qui a fait la proposition. *H. Lindenau* dit lui-même: «Lorsque la procédure est mise en route par le représentant légal, par le médecin officiel ou par le directeur d'établissement contre la volonté ou à l'insu du malade, alors les éclaircissements donnés à celui-ci sur les conséquences n'ont que peu de sens, et seraient d'ailleurs souvent difficilement réalisables dans les stades avancés de l'alcoolisme ou des maladies mentales qui entrent en ligne de compte.»

En tous les cas, l'atteinte à la liberté individuelle sera cette fois nettement caractérisée s'il y a lieu de craindre des abus dans l'application même de la loi; à ce propos, le «Siècle Médic.» du 15 avril 1934, citant le «Chicago Tribune» nous apprend qu'une enquête doit être faite dans l'Etat de Michigan pour examiner les raisons ayant motivé la stérilisation d'environ 300 jeunes hommes et 700 jeunes filles, qui aurait été pratiquée abusivement (d'après *Vignes*); on ne peut donc pas totalement exclure cette éventualité.

Le principe obligatoire de la loi n'a d'ailleurs pas rallié aussitôt, en Allemagne même, tous les suffrages. Ainsi *Rüdin,* quelques mois avant la promulgation de la loi, s'appuyant sur les résultats des expériences américaines en Californie, et espérant dans les progrès de la culture eugénique dans le peuple, estimait qu'il était inutile d'introduire une mesure obligatoire («Deut. mediz. Woch.», octobre 1932).

Les conclusions du professeur *H. W. Maier,* directeur de la clinique universitaire psychiatrique Burghölzli, de Zurich, à un travail sur l'interruption de la grossesse et la stérilisation en psychiâtrie sont intéressantes: se demandant si l'on doit introduire dans son pays des dispositions légales de coercition, il dit («Deut. mediz. Woch.», 18 novembre 1932): «Je pense que le danger de l'abus par les médecins est essentiellement plus petit que celui du manque de

critique et de l'esprit de système de commissions établies par la loi. Si l'on a confiance dans le corps médical, celui-ci s'en montrera digne. Mais si l'on tient pour indispensable une loi de stérilisation par contrainte, alors ces dispositions ne devront s'appliquer qu'à ces cas de danger public, par exemple, où une intervention de l'autorité est absolument nécessaire... Pas rares seraient les malades et leurs familles qui se détourneraient précisément d'une opération si l'arrêt d'une commission légale était nécessaire. En outre il existerait le danger que la méfiance du public vis-à-vis des asiles d'aliénés, que nous nous efforçons tant et tant de faire disparaître, fût renforcée si on savait que ceux qui y sont internés puissent être privés contre leur volonté et contre celle de leur famille, de leur puissance de procréation. Ceci est une atteinte aux droits les plus personnels de l'homme, qui d'après notre expérience, devrait être pour le mieux abandonnée à l'accord entre le médecin, l'intéressé et ses proches. Il est certes peu commode d'avoir à discuter avec des individus incapables de jugement ou avec des conseils de tutelle, mais cela n'agit de loin pas aussi brutalement et de façon blessante que l'arrêt d'une commission qui serait par exemple composée de juristes et de médecins... La stérilisation définitive est naturellement une intervention beaucoup plus grave et plus lourde de conséquences dans la destinée d'un être humain que l'interruption d'une seule grossesse. C'est pourquoi elle ne doit jamais être déclarée comme indiquée si de très graves raisons bien établies, somatiques, médicales, psychiâtriques ou eugéniques n'y poussent pas.» Et plus loin: «Je ne tiens pas pour nécessaire le recours obligatoire à un médecin officiel, car je ne suis pas convaincu que, en règle, celui-ci soit plus compétent que son collègue qui est en contact avec la vie. En outre, en présence de la délicatesse de la décision il sera souvent nécessaire de recourir à un médecin spécialisé dans le domaine en question.» — En présence de ces conclusions extrêmement réservées d'un spécialiste éminent en la matière, il est permis de se demander si les stérilisations en masse actuellement pratiquées en Allemagne sont bien dans tous les cas entourées des garanties désirables.

Remarquons d'autre part que *les criminels* ne font pas partie de la liste des anormaux à stériliser. Le législateur allemand a eu ici une idée très heureuse et psychologiquement très juste. Appliquée à des criminels en même temps qu'à de simples malades, la mesure aurait en effet été considérée dans le public comme une peine infâmante pour les premiers, et ce caractère infâmant risquait fort de rejaillir sur les seconds également dans l'esprit de beaucoup de personnes. De très nombreux auteurs avaient cependant demandé la stérilisation obligatoire de cette catégorie d'indésirables sociaux (voir par exemple *H. F. Hoffmann:* «Mediz. Naturwiss. Verein», Tübingen, juillet 1933).

Bref, en Allemagne, le médecin jusqu'ici uniquement gardien de la santé publique, prend maintenant des décisions qui agiront puis-

samment sur l'évolution physique et mentale du futur peuple allemand. Cette omnipotence est grosse de destinée et entraîne avec elle de très lourdes *responsabilités.*

En faveur de la stérilisation, on peut cependant encore produire un autre argument du point de vue de la morale: il est incontestable que le crime en général, et spécialement le crime sexuel, varie en fonction du nombre des anormaux; il est connu que les anormaux sont un facteur d'*immoralité;* dans ces conditions, il ne serait pas absolument illogique de considérer la stérilisation obligatoire des anormaux comme une arme jusqu'à un certain point légitime pour combattre la criminalité et l'immoralité.

Nous citons, pour être complet, un dernier argument moral qui a été invoqué contre la stérilisation. Il est naturel de redouter que dans une société où il serait connu que certains individus, hommes ou femmes, sont stérilisés, ceux-ci ne jouissent d'une *vogue sexuelle excessive,* et ne soient eux-mêmes tentés de profiter abusivement de leur situation, d'où cause d'immoralité, de propagation plus active des maladies vénériennes etc... Or le professeur *H. W. Maïer* dit à ce propos: «Je n'ai jamais pu vérifier que ce sentiment de sécurité à l'encontre d'une progéniture non désirée ait conduit ces gens à une vie plus immorale.»

Du point de vue philosophique, la loi de stérilisation met en cause la philosophie de l'Etat et le *droit naturel.* La société, représentée par l'Etat, peut-elle, pour des raisons qui lui sont propres, priver un individu d'un droit naturel qui, tout comme la vie, semble inaliénable? Le problème est épineux, et toujours pour cette même raison que de multiples facteurs interviennent. Signalons ici que diverses résistances se sont manifestées en Allemagne de la part des intéressés contre cette nouvelle intrusion de l'Etat dans la vie de l'individu; c'est ainsi que le comité de direction de l'Association des aveugles allemands a fait paraître au cours de l'été 1933 un ouvrage de *R. Kræmer:* «Critique de l'Eugénique du point de vue des intéressés», qui discute ces questions. La sociologie, l'économie politique, sont également intéressées à la solution du problème. «La science, qui ne peut créer la vie dans ses expériences de laboratoire, n'a pas le droit de l'éteindre sous prétexte de l'améliorer» dit l'«Avenire d'Italia» (septembre 1933).

Un des plus lourds arguments qui, à notre sens, ait été opposés au principe de la stérilisation est qu'on a reproché à cette mesure d'équivaloir à la *rationalisation* de la procréation humaine. Nous ne pouvons pas à ce propos passer sous silence la vive critique de l'esprit de système qu'a faite récemment *Octave Béliard* (1933). L'auteur s'appuie sur l'exemple de toutes les grandes entreprises humaines régies par l'esprit de système pour condamner sévèrement cet esprit. Il cite tour à tour l'histoire d'Hérode; l'expérience de la prohibition américaine, inutile et de conséquences si sanglantes; la

«rationalisation nudiste qui promène dans les parcs les académies caricaturales, au dam de la beauté; la rationalisation végétarienne qui fait s'énorgueillir de leur atonie passionnelle les mangeurs de raves crues; la rationalisation des machines, qui nous vaut le chômage après nous avoir valu la guerre...»; il critique enfin ce qui est à ses yeux la dernière manifestation rationaliste: «celle des stérilisateurs allemands, privant de postérité, au nom d'un idéal de perfection, les êtres humains qui n'entrent pas dans leur système»; et il souligne l'opposition entre l'esprit de système et le raisonnable, qui dérivent de doctrines toutes contraires: «Chaque fois que nos actes s'accordent avec la nature humaine, dit-il, ils sont raisonnables; chaque fois qu'ils violentent cette nature pour la mouler dans un système idéologique, ils sont rationnels ou, si l'on préfère, rationalistes.» Bref, cet auteur aboutit à des conclusions sensiblement identiques aux réflexions inspirées par l'étude de la civilisation américaine à *G. Duhamel* qui constate «l'espèce de divorce survenu, dans beaucoup d'esprit, entre le concept d'une civilisation essentiellement morale, propre, selon *Guillaume de Humboldt*, à «rendre les peuples plus humains», et l'idée d'une autre civilisation, mécanique avant tout, et qu'on pourrait appeler civilisation baconnienne...» («Scènes de la vie future»).

Le problème religieux. — *L'Eglise catholique* condamne absolument et sévèrement toute opération stérilisante effectuée pour des motifs eugéniques; d'après la doctrine catholique, les présomptions téméraires de la science vont contre la raison humaine et divine. L'Encyclique de Pie XI «De casti connubii» sur le mariage chrétien condamne la stérilisation légale: «... c'est contre tout droit et toute justice, dit-elle, que l'autorité civile s'attribue un pouvoir qu'elle n'a jamais eu et qu'elle ne peut pas avoir en droit.» Il y a là un obstacle extrêmement sérieux à l'application d'une loi de stérilisation, et qui a d'ailleurs soulevé en Allemagne maintes protestations de la part de l'Eglise et des milieux catholiques; les membres catholiques de la «Deut. Gesellsch. für Gynäk.», ont formulé des objections, au Congrès de cette société en octobre 1933, de même que la Fédération catholique anglaise dans une circonstance analogue; «cette mutilation, dit *H. Vignes* («Presse Médicale», mai 1934), destinée à permettre le mariage sans la procréation est contraire à la doctrine catholique; elle favorise dans le mariage la tendance aux plaisirs sexuels sans le correctif des fins normales de la sexualité; une stérilisation peut être admissible, tout au plus, si l'état physique du sujet la rend nécessaire et encore, beaucoup de théologiens catholiques sont hostiles à ce correctif.» (Voir *R. P. Valensin* «Hérédité et Races», 1929-1930, Lyon). L'opposition semble donc absolue et irréductible de la part de l'Eglise romaine.

L'Eglise protestante est par contre beaucoup moins catégorique, et beaucoup de ses dignitaires ne se montrent pas hostiles au principe de la stérilisation. Des informations de presse nous apprennent par exemple qu'en décembre 1933, le pasteur *Hassenfelder*, chef des chrétiens allemands, aurait même exprimé son approbation en ces

termes: «La loi chrétienne de charité nous oblige à secourir nos semblables lorsqu'ils sont malades. Mais il est contraire à l'ordre de la création de permettre à des dégénérés de gâter la santé du peuple et la pureté de la race par la propagation de graves maladies. La loi qui vient d'être promulguée est une nécessité religieuse pour le chrétien évangélique.»

Conclusions. — Pour résumer, nous sommes obligé de constater que la situation est encore dans l'ensemble bien confuse et bien incertaine. Cette loi, parfaitement défendable par certains côtés, est tout-à-fait condamnable par d'autres. La seule chose certaine, c'est qu'on ne peut être que très prudent et très réservé dans la critique d'une telle mesure; nous citerons à ce propos les conclusions du psychiâtre suisse, le professeur *H. W. Maïer*, à un travail publié longtemps avant la promulgation de la loi allemande (novembre 1932), et dans lequel il étudie le problème de la stérilisation des malades mentaux: «b) La stérilisation définitive, par ligature des voies d'excrétion des glandes sexuelles, est indiquée chez certains tarés mentaux en dehors de maladies corporelles isolées, pour des raisons individuelle, ou bien pour garantir contre une récidive du mal, ou bien pour leur rendre possible la vie en liberté. Mais avant tout il faut reconnaître son exécution pour des raisons eugéniques, quand après jugement de deux médecins ayant une sécurité suffisante, on doit attendre une progéniture défectueuse; dans les cas douteux, un médecin spécialiste officiel devra intervenir. c) Les mesures légales devront se borner à ce que l'exécution de telles opérations rigoureusement indiquées par les médecins ne soient plus en opposition avec les dispositions juridiques. En cas de manque de discernement de l'individu à opérer, sans quoi il faut y renoncer sur sa volonté, la permission devrait être réservée à l'organe tuteur. d) Quant à l'introduction de la stérilisation obligatoire par une ordonnance de l'autorité, mieux vaudrait y renoncer pour des raisons pratiques et éthiques. — Mais si des mesures de cette nature devaient être prises, elles devraient être limitées à des individus constituant spécialement un danger public, sans toutefois qu'il existe des difficultés s'opposant à la possibilité de la stérilisation spontanée en cas de nécessité.»

La stérilisation des anormaux ne peut être considérée en Allemagne comme une punition, les criminels par constitution n'étant pas compris dans la liste des individus à stériliser.

Il est incontestable que du *point de vue national*, l'Allemagne profitera largement d'une mesure tendant à supprimer les inutiles et les anormaux, aussi bien physiques que psychiques. Le Dr *Achim von Armin*, professeur de constitution militaire à l'Ecole polytechnique de Berlin, approuvant la loi qui venait d'être adoptée aurait déclaré (d'après des informations de presse, décembre 1933) que «la science militaire exigeait la création d'un matériel de soldats capables de résister physiquement et moralement aux impressions terribles d'une guerre nationale moderne.» En opposition relative avec ce qui précède, nous lisons dans *Ch. Richet* («La Sélection

humaine»), que la sélection doit tendre uniquement à intensifier l'intelligence, sous réserve il est vrai de la conservation d'une santé parfaite car «... c'est par l'intelligence, et par l'intelligence seule, que l'homme est supérieur aux autres animaux... La prééminence de l'homme, et parmi les hommes celle de telle ou telle race, ce ne peut être que la supériorité de sa force intellectuelle.»

Quant à la responsabilité morale du médecin qui est chargé d'exécuter l'intervention, le professeur *Kohlrausch*, de Berlin, nous dit: chez le médecin qui exécute l'opération peuvent naître, mais pas forcément, des scrupules pour deux raisons: *a*) La possibilité d'une inopérabilité peut être donnée dans un cas particulier; alors l'intervention ne doit pas être entreprise. *b*) On peut concevoir des différences d'interprétation du monde, qui fassent naître un conflit avec la morale; ceci est cependant pratiquement à peine possible, d'autant plus qu'aucun médecin n'est obligé d'exécuter l'opération.

Tout bien considéré, et dans l'état actuel des choses, il nous semble difficile de prononcer un jugement définitif sur la loi de stérilisation allemande sous sa forme actuelle. Il est possible de la condamner ou de l'approuver au nom de tel ou tel principe et en se plaçant sous un seul des multiples angles de vue que nous avons envisagés; un tel jugement ne saurait cependant être complet et ne tiendrait pas compte de toutes les nécessités morales et physiques de l'homme vivant dans une société moderne. Il nous semble donc injuste ou tout au moins bien prématuré de condamner ou d'approuver sans réflexion l'expérience à laquelle se livre actuellement l'Allemagne.

Si toutefois nous devions donner notre appréciation personnelle, nous dirions que, ainsi que nous allons le voir à présent, nous avons plutôt tendance à faire passer certains principes moraux avant toutes les considérations d'un autre ordre. Nous adopterons ce point de vue parce que l'universalité et la stabilité des facteurs moraux dans le temps et dans l'espace nous semblent plus grandes et nous paraissent offrir plus de garanties.

Chapitre III.

CONSIDERATIONS GENERALES INSPIREES PAR LA LEGISLATION EUGENIQUE ALLEMANDE.

Que devons-nous retenir de ce bref exposé? Tout d'abord qu'il ne faut pas trop se hâter de désapprouver les législateurs allemands. Non pas qu'il faille admirer leur œuvre — personnellement nous ne le pensons pas, elle va d'ailleurs par certains côtés trop brutalement à l'encontre de certains principes de la charité et de la simple morale pour qu'une loi identique ait chance de s'installer chez nous — mais elle offre malgré cela un intérêt immense pour le médecin; appliquée dans certains cas, elle nous paraît même dans une certaine mesure légitime. C'est, nous l'avons dit, la plus grande expérience que l'on ait jamais tentée dans le monde pour en extirper les fléaux héréditaires, et ne serait-ce que par ce point, elle est digne d'intérêt, et même d'un certain respect.

Ses résultats? — Ils ne commenceront à se manifester dans toute leur ampleur que d'ici une ou deux générations, c'est-à-dire dans quelque cinquante ans; et il est certain qu'ils seront considérables. Non pas que les eugénistes allemands, par l'application prolongée et ferme de cette mesure, aient sérieusement l'espoir de faire disparaître de leur peuple toutes ses tares héréditaires, mais il est évident que le nombre des porteurs de ces tares va rapidement diminuer dans des proportions énormes, entraînant pour la nation saine d'immenses avantages économiques et sociaux.

Il faut encore savoir reconnaître que l'Allemagne en se décidant à agir — certes brutalement — dans ce domaine, nous a enfin rendus attentifs aux dangers que représente pour un peuple la multiplication constante et inconsidérée de ses éléments morbides. Dans la libre nature les déchets s'éliminent d'eux-mêmes, les inaptes périssent, les races se décantent de tout ce qu'elles ont de malade et de malsain. Dans nos peuples civilisés modernes, au contraire, ces déchets s'accumulent et se multiplient sans cesse; les lois de la nature y sont viciées, détournées de leur but primitif et éternel; pitié mal comprise, déchaînement des intérêts égoïstes particuliers, attachement routinier à des principes surannés qui n'ont en considération que l'absolu respect — et pourrait-on dire: la divinisation — de l'individu même inutile, même nuisible, ceci au mépris et au grand dommage des intérêts les plus immédiats de la communauté: tels sont les responsables de ce désordre. Et cependant, le péril continue

à s'aggraver; il est amplement démontré que dans notre humanité, les anormaux se reproduisent dans une proportion plus forte que les individus sains. Il y a des chiffres irrécusables; nous voudrions avoir eu ici la place suffisante pour étudier en détail cette importante partie du problème; si notre société ne se défend pas elle-même énergiquement, ses éléments morbides finiront par évincer complètement les éléments utiles.

Agir — d'une façon ou d'une autre — semble à l'heure actuelle une nécessité, une question de vie ou de mort pour une race; seules la routine, et une certaine veulerie, en empêchent. — Il ne faut pas oublier enfin qu'à nos côtés se prépare une race dont les jeunes générations seront infiniment moins chargées que les nôtres en éléments malsains, inutiles, dangereux; d'où pour nous un état d'infériorité sanitaire, économique, nationale et raciale qui ira s'accentuant avec les années. C'est un devoir pour nous de songer à la santé physique et mentale, au perfectionnement biologique, et plus généralement à la simple existence des générations qui vont nous suivre — et d'agir en conséquence.

MODE D'ACTION PROPOSE.

Dans le cas où une action effective visant à restreindre la multiplication des anormaux devrait être un jour officilement envisagée, nous souhaiterions personnellement qu'une telle action ait lieu sur la base des idées directrices que nous allons exposer maintenant.

L'Allemagne veut supprimer le plus rapidement possible la tare héréditaire, partout où elle se manifeste; elle le fait systématiquement, impitoyablement, sans se préoccuper de la personnalité psychique de celui qui en est porteur; elle ne considère que la maladie, et ne se préoccupe que secondairement du malade. C'est purement et simplement une rationalisation de la production humaine, qui emploie, un peu adoucis, les procédés de l'élevage animal ou végétal; le fait qui est presque exclusivement déterminant pour son action est la nature héréditaire de l'affection considérée. Elle fait exécuter ces prescriptions par des médecins, au besoin contre la volonté *consciente* du malade. Un tel procédé est peut-être le plus radical, en tous cas c'est celui qui permet d'arriver au résultat matériel le plus complet dans le minimum de temps. Ce n'est certainement pas le plus humain, et du point de vue moral il est insoutenable.

Nous nous placerons ici sur une base toute différente. Nous ferons varier notre mode d'action suivant la capacité et les possibilités morales du taré jugé indésirable du fait de son hérédité. Nous pensons qu'il est impossible, et même au point de vue moral criminel, d'enlever contre sa volonté sa faculté de procréation à un individu, de quelque tare héréditaire qu'il soit atteint, et si dangereuse soit celle-ci pour sa descendance, si cet individu est psychiquement capable de comprendre avec assez de netteté le danger qu'il porte

en lui en puissance, et d'agir en conséquence. Nous pensons au contraire qu'un être dépourvu d'intelligence, qui ne peut que procréer animalement parce qu'il est atteint d'une insuffisance mentale telle qu'il ne comprenne pas, ou qu'il comprenne seulement très imparfaitement ce devoir de prévoyance qui le lie devant sa descendance, nous pensons donc qu'un tel être, qui n'a pas cette conscience fondamentale, perd du même coup le droit de procréer des êtres destinés à vivre en société; et s'il est seulement très probable que les produits qu'il engendrera seront eux aussi des non-valeurs morales, la société a, pensons-nous, le droit de l'empêcher matériellement de produire de ces êtres inutiles, qu'elle sera par surcroît encore obligée d'héberger. — En résumé, nous faisons une démarcation fondamentale, du point de vue eugénique et moral, entre la procréation inconsciente et la procréation consciente. Nous n'ignorons cependant pas la difficulté énorme qu'il y aurait en pratique, et dans beaucoup de cas particuliers, à faire une démarcation aussi nette; il est malgré tout manifeste que le classement de nombreux anormaux héréditaires s'impose dans l'une ou l'autre catégorie d'une façon évidente. Nous tirerons de ce raisonnement la conclusion que:

A. — Pour les tarés héréditaires physiques ou mentaux *incapables de se reproduire* par suite d'une trop grande déchéance physique ou de malformations génitales: il est inutile de prendre une mesure de protection qui, cela va de soi, serait superflue.

B. — Pour les anormaux héréditaires insuffisants mentaux, *incapables de discernement,* n'ayant pas la possibilité d'une notion suffisante du bien et du mal, physiquement aptes à la reproduction sans toutefois être capables d'évaluer les conséquences désastreuses de leur multiplication: la stérilisation, même obligatoire, ou l'internement forcé pendant toute la durée de leur vie génitale active nous sembleraient justifiés comme étant les seules armes de défense de l'espèce vis-à-vis de ces malheureux. Il s'agit ici avant tout de toute la série des formes graves de la débilité mentale héréditaire, qui représentent une très grande partie de tous les anormaux héréditaires. La stérilisation nous semble cependant mieux convenir à ces cas que l'internement, et pour deux raisons:

1° Chez de tels individus, qui n'agissent sexuellement que par instinct, sans attacher à l'acte la notion de descendance qui doit toujours y être liée pour que cet acte soit moralement valable, chez de tels individus donc, la stérilisation qui ne lèse pas l'activité somatique, ne lèse pas non plus le contenu psychique, puisque seule est supprimée par elle la possibilité de procréer, dont de tels êtres n'ont assurément cure.

2° Il paraît toujours plus ou moins immoral d'enfermer des êtres dont la vie en société ne représente pas un danger immédiat pour leurs semblables. — En plus de cet argument moral, il ne faut pas oublier que l'internement prolongé de tous les anormaux de cette catégorie représenterait pour la communauté une charge financière difficilement supportable.

C. — Pour les anormaux héréditaires *criminels*, dans le sens le plus large du terme, et chez lesquels il peut être prouvé que la disposition criminelle relève directement de leur tare, nous distinguerons deux cas:

Première alternative: Ces individus ne sont pas capables de discernement. Leur stérilisation obligatoire s'impose comme mesure de protection contre le danger indéniable que représente leur multiplication; à moins qu'ils ne représentent un danger constant tel pour l'ordre public que leur internement à vie ne devienne une mesure indispensable de protection immédiate.

Deuxième cas: Ces individus sont à un haut degré capables de discernement, et leur présence n'est pas un danger constant pour l'ordre public. Il nous semble légitime de leur donner à choisir entre deux solutions: ou bien la stérilisation volontaire qui leur permettra de vivre en liberté, ou bien l'internement pendant la durée de leur vie génitale active, afin de garantir la société contre leur descendance dangereuse. Ces cas, assurément rares, sont les seuls où nous croyons la stérilisation volontaire justifiée.

D. — Les anormaux atteints de tares physiques ou mentales héréditaires, mais ne souffrant pas d'insuffisance intellectuelle, donc *pleinement conscients* du danger que fait courir aux générations à venir leur multiplication égoïste, en outre non dangereux pour l'ordre public. — Nous ne pouvons pas moralement nous arroger le droit de leur appliquer la moindre mesure cœrcitive. Ces malades étant capables de sentir le devoir de responsabilité qu'a tout homme digne de ce nom devant les êtres qu'il engendrera, il nous semble que ce serait les humilier et les avilir que de les contraindre par la force à remplir une obligation dont beaucoup tiendraient compte s'ils étaient suffisamment éclairés. Songe-t-on d'autre part à l'angoisse morale, au désespoir, et à la révolte d'un être arbitrairement privé, contre sa volonté, d'un droit qui est un droit naturel, et que tout homme qui pense considère comme le plus élémentaire et le plus intime? — «Mais, objecteront les partisans de la stérilisation, si ces malades, en admettant qu'ils comprennent ce que le bien de l'humanité exige d'eux, se privent spontanément de descendance, quelle différence y a-t-il là avec l'application d'une loi de stérilisation, et cette dernière ne serait-elle pas beaucoup plus simple et plus sûre?» Nous répondrons qu'il y a une distinction fondamentale à faire entre le droit lui-même et son usage. Et cette distinction est essentielle au point de vue moral. En ce qui concerne cette dernière catégorie de malades, nous n'avons raisonnablement à notre disposition qu'un moyen d'action: la persuasion. Leur montrer les dangers auxquels ils exposent leurs enfants, leurs petits-enfants, et toutes les générations qui suivront, leur exposer par des exemples bien choisis la marche héréditaire de leur tare et l'étendue des ravages qu'elle cause ordinairement, les renseigner enfin personnellement et judicieusement sur les moyens qu'ils doivent employer

pour éviter d'engendrer des enfants indésirables pour eux-mêmes et pour la société, tel nous paraît être le devoir eugénique élémentaire de tout médecin.

NECESSITE D'UNE PROPAGANDE EUGENIQUE.

Les mesures tendant à améliorer une race, lorsqu'elle n'affectent pas un caractère obligatoire, supposent une condition de base essentielle pour avoir quelque chance de succès: la bonne volonté de chacun de se perfectionner individuellement d'abord, et ensuite de se soumettre aux grands devoirs eugéniques que nous venons d'indiquer. Or, un vaste mouvement collectif de ce genre naît rarement spontanément, ou bien alors apparaît lorsque le danger ne peut plus être écarté; il faut provoquer ce mouvement, et sa condition est la propagande. Chez nous, la grande masse est profondément ignorante de ces questions; l'esprit public, mal disposé d'ailleurs par le caractère trop brutal de la loi allemande, y est même à un certain degré hostile. Cet état d'esprit doit être transformé; après avoir éclairé les masses sur le danger de dégénérescence et de mort qu'est en train de côtoyer la race, il faut arriver à ce que chacun prenne conscience de sa responsabilité devant l'avenir, et à ce qu'on considère l'intérêt de la collectivité comme devant quelquefois passer avant la satisfaction de l'individu. Les efforts qui sont faits en ce moment en Allemagne pour l'éducation eugénique du peuple devraient nous être à ce sujet d'un précieux exemple.

Car la sélection reste toujours la grande loi de la nature. On peut l'empêcher aujourd'hui, provisoirement et contre tout bon sens, de jouer parmi les individus, il n'en reste pas moins qu'elle jouera plus tard parmi les peuples.

CONCLUSIONS.

Le mouvement eugéniste, dont l'Allemagne vient de prendre la tête dans le monde, est parfaitement légitime en soi par le but élevé qu'il poursuit: améliorer l'espèce humaine, aussi bien physiquement que phsychiquement, et en éliminer un facteur essentiel de dégénérescence: les tares héréditaires.

A la loi allemande du 14 juillet 1933, qui en dérive, on peut cependant adresser de graves reproches:

1° Elle est la manifestation trop brutale, et surtout trop systématique d'un esprit rationalisateur dans un domaine d'où l'esprit de système devrait avant tout être absent;
2° elle ne tient pas assez compte de la personnalité psychique des individus visés;
3° trop de raisons morales, philosophiques, religieuses, économiques et sociales s'entrecroisent pour que l'on puisse espérer donner au problème une solution aussi radicale.

Malgré les importants principes moraux qu'elle heurte, elle ne peut cependant manquer de donner des résultats très favorables des seuls points de vue économique et de la santé nationale.

Les seules catégories de tarés héréditaires où cette mesure nous semble jusqu'à un certain point légitime sont:

a) Les anormaux héréditaires moralement incapables de discernement.
b) Les anormaux héréditaires criminels.

Vu, le Doyen:
André FORSTER.

Vu, le Président de Thèse:
CHAVIGNY.

Vu et permis d'imprimer.

Strasbourg, le 21 novembre 1934.

Le Recteur de l'Académie,
Président du Conseil de l'Université:
L. DRESCH.

BIBLIOGRAPHIE.

«*L'Ami du Clergé*», 3 août 1933: La stérilisation eugénique et l'Eglise. (P. 490-494.)

E. Apert, L. Cuénot, le major *Darwin, F. Houssay, L. March, G. Papillaut, E. Perrier, Ch. Richet, G. Schreiber.* Eugénique et Sélection. Paris, 1922.

P. Appleton et *M. Salama:* «Le Droit Médical», 1931. (P. 576-577.)

«*L'Avenire d'Italia*», 16 sept. 1933: La stérilisation des dégénérés en Allemagne.

A. de Bary: Die Bedeutung der Eugenik in der ärztlichen Praxis und Wissenschaft. «Deutsche mediz. Wochenschr.», 25 nov. 1932.

J. Bauer: Problems of human genetics. «Bull. of the Johns Hopk. Hosp.», janv. 1929. (P. 52.)

Von Behr-Pinnow: Zur Frage der operativen Stérilisation. «Deut. mediz. Woch.», 14 juillet 1933.

Bertelsmann: Stérilisation de l'homme par la vasectomie. «Medizin. Klinik», 1933, n° 47.

T. Bess: Mental defectives and sterilisation. «West Virginia M. J.», avril 1930.

H. Bœminghaus: Zur Technik der Sterilisation beim Mann. «Deut. mediz. Woch.», 6 oct. 1933.

H. E. Brown: Sterilisation of mentally defectives. «South African M. J.», 27 févr. 1932.

O. Bumke: «Neurose» und «Geisteskrankheit». «Münch. mediz. Wochenschr.», 1932. n° 47.

Bumke: Stérilisation eugénique chez les malades mentaux. «23. Tagung der Deutsch. Gesellsch. für Gynäk.». Berlin, 11-14 oct. 1933.

— Interventions eugéniques. «Zentralbl. f. Gynäk.», 20 janv. 1934.

Bürgers: Welche hygienischen Aufgaben erwachsen der medizinischen Wissenschaft und Praxis durch den veränderten Altersaufbau der Bevölkerung und durch die Wirtschaftskrise? «Aerztlich. Verein». Francfort a. M., 3 oct. 1932.

«*Code Pénal*» *allemand:* Articles 223, 223a, 224, 225, 264.

Cordes: La stérilisation par contrainte. «Zentralbl. für Chirurgie», 6 janv. 1934.

C. Daniel: Sterilizarea operatorie la Femeie. «Romania Medicala», 1930, n° 12. (P. 169-170.)

Darwin: Les besoins de la réforme eugénique. «Bruxelles Médic.», 1927. (P. 846.)

H. Davis: Sterilisation of mentally deficient. «Catholic M. Guardian», avril 1929.

R. Dickinson: La stérilisation chirurgicale sans suppression des caractères sexuels. «Journ. of the American medic. Associat.», 1929, n° 5.

C. F. Dight: Sterilisation procedure and its success in California institutions. «Lancet.», 1er oct. 1927. (P. 462-463.)

A. M. Durand-Wever: Die Verhütung der Schwangerschaft. § 218. Hambourg, 1931.

K. Dürre: Erbbiologischer und eugenischer Wegweiser für jedermann. Berlin, 1932.

M. Dutzmann: Zur Frage: einzeitiger Abort und Sterilisation. «Monatsschr. für Geburtsh. und Gynäk.», 1923-1924. LXV. (P. 189-192.)

Ebermayer: Rechtsausfragen aus der ärtzlichen Praxis. «Deut. mediz. Woch.». 4 nov. 1932.

«*Eugenik im Dienste des Volkswohles*»: (Veröffentlichungen auf dem Gebiete der Medizinalverwaltung, 1932, 38 H 5).

V. Falthauser: In wieweit können wir Psychiater nach dem Stande unseres heutigen Wissens eine Sterilisation von geistig Abnormen aus eugenischen Gründen empfehlen? «Ztschr. für Psychiat.», 1er avril 1931.

Fetscher: La théorie et la pratique de la stérilisation de la femme. «Medizin. Klinik», 1933, n° 36.

E. Fischer: Die Fortschritte der menschlichen Erblehre als Grundlage eugenischer Bevölkerungspolitik. «Deut. mediz. Woch.», 1933, n° 28.

— Critique de la stérilisation eugénique du point de vue du spécialiste de l'hérédité. «23. Tagung der Deut. Gesellsch. für Gynäk.». Berlin, 11-14 oct. 1933.

— Ist die menschliche Erblehre eine hinreichende Grundlage eugenischer Bevölkerungspolitik? «Arch. Kriminolog.», 1933, 93.

W. S. Flatau: Die Sterilisation durch Tubenknotung. «Zbl. für Gynäk.», 1922, XLVI. (P. 1699.)

Foveau de Courmelles: L'eugénique, la littérature, la loi. «Gazette médic. de France», 15 juin 1928.

C. Gerin: La question de la castration roentgenienne et de la responsabilité professionnelle du radiologiste. «Riv. di Radiol. e Fisica Medic.», nov. 1932. (P. 565.)

F. Gerlach: Eugenik und die krankhaften geistigen Erbanlagen. Brunswick, 1932.

Gaupp: Gesetz zur Verhütung erkrankten Nachwuchses und die Psychiatrie. «Klin. Woch.», 6 janv. 1934.

Govaerts: La question eugénique. «Bruxelles Médical», 4 déc. 1927.

Gross: Aufklärungsamt für Bevölkerungspolitik und Rassenpflege. Warum? «Deut. med. Woch.», 14 juillet 1933.

A. Gütt: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. «Z. Gesdh. verw. und Gesdh. fürs.». H 17.

H. F. O. Haberland: Die Sterilisation beim Manne. «Deut. mediz. Woch.», 18 août 1933.

P. Haendly: Eine neue Methode der endgültigen oder auch temporären Sterilisierung der Frau. (Bildung einer doppelten Scheidedurch quere Kolporraphie.) Vorläufige Mitteilung. «Zentralbl. für Gynäk.» 1925. XLIX. (P. 2404-2406.)

Hagen: La stérilisation eugénique de la femme. «Münch. mediz. Woch.», 1933, n° 25.

Vigneron *d'Heucqueville:* La stérilisation chirurgicale: les législations et la médecine légale. «Ann. de Médec. Légale», mars 1934.
G. d'Heucqueville: La stérilisation chirurgicale. «Les Echos de la Médec.», 1er mai 1934.
H. F. Hoffmann: Der Psychiater und die neue Zeit. «Mediz. naturwissenschaftlich. Verein», Tübingen, 19 juillet 1933.
R. Imbert: La stérilisation chez la femme. «Le Sud Médical et Chirurgic.», mars 1930. (P. 154.)
F. R. Istel: Ueber Ergebnisse der Tubensterilisation. Breslau, 1922.
W. Jahrreiss: Die angeborenen und früh erworbenen Schwachsinnszustände. «Fortschr. Neurol.», 5 H. 10.
Kankeleit: Unfruchtbarmachung oder Internierung. «Arch. für Psychiatr.», 1929, 86, 813-830.
Kayser: Stérilisation ou certificat prénuptial? «Le Médec. d'Als. et de Lorraine», 16 sept. 1933
R Kehl: L'eugénisme et son but. «A Folha Med.», juin 1926.
Kohlrausch: La situation juridique lors de la stérilisation eugénique. «23. Tagung der Deut. Gesellsch. für Gynäk.». Berlin, 11 au 14 oct. 1933.
— Opérations d'indication eugénique. «Arch. für Gynäk.», 27 déc. 1933.
— Interventions pour raisons eugéniques. «Zbl. für Gynäk.», 20 janvier 1934.
Koutchaloff: La méthode de stérilisation par la suture «end to end» des extrémités abdominales des trompes de Fallope. «Soc. d'Obstétr. et de Gynéc. de Paris», 6 janv. 1930.
R. Kraemer: Kritik der Eugenik vom Standpunkt des Betroffenen, 1933.
L. Kreuz: Der Arzt im Kampf mit den körperlichen Erbleiden. «Deut. med. Woch.», 8 sept. 1933.
D. Kulenkampff: Die Technik der Tubensterilisation zur Verhütung lebensunwerten Lebens. «Deut. mediz. Woch.», 18 août 1933.
E. Kuppers: Die Bedeutung des Sterilisierungsgesetzes für die Psychiatrie. «Klinische Wochenschr.», 31 mars 1934.
G. R. Lafora: La esterilisation eugenesica de los degenerados. «Bol. Mus. racial. argent.», juillet-sept. 1931.
H. H. Laughlin: Legalization of voluntary eugenical sterilization. «Eugenics Rev.», avril 1927. (P. 12-18.)
E. Levrat: Stérilisation et eugénisme. «Toulouse Médical», 1er janvier 1930.
C. von Leupoldt: Beitrag zur Bestandsaufnahme krankhafter Erblinien. «Deut. med. Woch.», 6 octobre 1933.
H. Lindenau: Die Stellung des Arztes im Gesetze zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. «Deut. med. Woch.», 18 août 1933.
— Zur Frage der Sterilisation bei Tuberkulose. «Deut. mediz. Woch.», 17 nov. 1933.
R. Lobstein: Les tarés sociaux et les tarés mentaux dans le nazisme. «Revue Mod. de Médec. et de Chirurg.», 1934. (P. 261-265.)
Ludwig: Kasuistischer Beitrag zur Kastrationsfrage. «Psychiat.-neurol. Woch.». 5 nov. 1932.
W. Lustig: Die Schwangerschaftsunterbrechung und die Unfruchtbarmachung im Lichte des geltenden und des in Aussicht genommenen Strafrechts. «Klin. Woch.», 23 juillet 1927.
H. Luxenburger: Erbprognose und praktische Eugenik im zyklothymen Kreise. «Der Nervenarzt», 1932, 5. (P. 505.)
— Das Problem der Ausmerze in der psychiatrischen Eugenik. «Die Aerztin», 1932, 8. (P. 225.)
— Angewandte Erblichkeitslehre, Sozialbiologie und Rasse. «Fortschr. Neurol.», 5, H. 9.
B. Luxenburger: Sterilisierung bei angeborenem Schwachsinn. «Münch. mediz. Woch.», 23 mars 1934.
Madlener: La stérilisation de la femme par les opérations portant sur la trompe. «Zbl. für Gynäk.», 5 nov. 1932.

H. W. Maïer: Psychiatrische Erfahrungen über Schwangerschaftsunterbrechung u. Unfruchtbarmachung. «Deut. med. Woch.», 18 novembre 1932.

H. J. Marchaud: L'évolution de l'idée eugénique. Bordeaux, 1933.

Père *A. Martin de Sobradillo:* La Procréation et la Stérilisation au point de vue du droit naturel. Fribourg, 1933.

H. Martins: Die künstliche Sterilisierung bei der Schnittentbindung. «Zbl. für Gynäk.», 1922. (P. 1553-1561.)

— Die Indikationen zum Abortus arteficialis. «Deut. mediz. Woch.», 21 juillet 1933.

Mathias: Die Aussichten der Sterilisierung Minderwertiger. «Schles. Gesellsch. für vaterländ. Kultur». Breslau, 17 juin 1932.

«*Le Médecin d'Als. et de Lorr.*», sept. 1933: La loi allemande de stérilisation.

— 16 févr. 1934: La loi allemande sur la stérilisation.

E. Meyer: Die psychiatrisch-neurologischen Indikationen für die Sterilisation der Frau. «Monatschr. für Geburtsh. und Gynäk.», 1925, LXX. (P. 79-85.)

E. Mira: El problem de la estirilaćion en los enfermos con taros graves hereditarias. «Academ. y Laborat. de Ciencias Medic. de Catalúna.»

Molson: Mental Deficiency. Voluntary Sterilisation. Motion faite à la Chambre des Communes le 28 févr. 1934.

M. Monsaingeon: Le corps de l'enfant et son rapport avec l'eugénisme. «L'Ecole des Parents. L'Enfance.»

G. Moser: Unfruchtbarmachung Minderwertiger aus eugenischen Gründen. «Z. Gesdh. verw. und Gesdh. fürs.», H. 14.

Muret et *Laffont:* Les indications et la technique de la stérilisation chez la femme.. «Liège Médical», 1929, n° 41.

L. Naudeau: La stérilisation des «inaptes» en Allemagne, 1933.

H. Naujoks: Gynäkologische Eingriffe aus eugenischer Indikation. «Aerztl. Verein.» Marbourg. 10 janvier 1934.

«*Les Nouvelles Thérapeutiques*», 1934: Les conceptions actuelles de l'eugénisme.

L. A. Oliva: La sterilizzazione tubarica transparietoabdominale. «Ann. di Ostetr. Milano», 1925, XLVII. (P. 338-344.)

H. Peitmann: Zur Technik der tubären Sterilisation. «Zbl. für Gynäk.», 1926, I. (P. 1720.)

H. Pfaltschbacher: Eugenische Ehehindernisse? Eine kirchenrechtliche Studie. Vienne, 1933.

P. Popenœ: Eugenic sterilization in California, insane. «Journ. of Sozial. Hygiene», mai 1927. (P. 257-268.)

— Eugenic sterilization in California, changes in administration. «Journ. of Sozial. Hyg.», nov. 1927. (P. 468-477.)

— Eugenic sterilization in California, feeble-minded. «Journ. of Sozial. Hyg.», juin 1927. (P. 321-330.)

M. Potet: Hygiène Mentale. Paris 1926. (P. 245-250.)

Poullig: La stérilisation légale de la femme. «Zbl. für Gynäk.», 3 février 1934.

A. Pratje: Rassenhygiene und Erbpflege im neuen Staat. «Deut. med. Woch.», 14 juillet 1933.

«*Reichsgesetzblatt*», 14 juillet 1933: Reichsgesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Rettig: De la vasectomie comme méthode de stérilisation chez l'homme. «Zbl. für Chirurgie», 16 déc. 1933.

«*Revue Médico-sociale*», juillet 1933 (p. 238-239): La stérilisation obligatoire en Allemagne.

Rodewald: Die Unfruchtbarmachung geistig Minderwertiger im Lichte der Medizin und des Rechts. «Monatsschr. f. krim. Psychiat.», déc. 1931. (P. 705-720.)

Rubovitz et *Kobak:* Les insuccès de la stérilisation tubaire. «Americ. Journ. of Obstetrics and Gynec.». (St-Louis), janvier 1934.

E. Rüdin: Psychiatrische Indikation zur Sterilisierung. «Das kommende Geschlecht». 1929, V. 3.

— Die erblichen Grundlagen einer eugenischen Unfruchtbarmachung und Schwangerschaftsunterbrechung. «Deut. med. Woch.», 28 octobre 1932.

— Das Reichsgesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. «Arch. für Kriminol.», 93 Bd., 1 et 2.

Sænger: Rapport sur la stérilisation tubaire d'après Madlener. «23e Congrès de la Soc. allem. de Gynéc.». Berlin, 11-14 octobre 1933.

F. Sano: Stérilisation des anormaux. «Journ. de neurol. et de psychiat. belge», 1932, n° 6.

P. Schiff et *P. Mareschal:* Hérédité psychopathique et stérilisation eugénique. «Ann. Méd. psychol.», janvier 1931.

K. Schneider: Psychopathische Persönlichkeiten. «Deut. med. Woch.». 28 juillet 1933.

— Seelisch abnorme Kinder und Jugendliche. «Deut. mediz. Woch.», 12 septembre 1933.

Schopohl: Rapport au «Preussische Landesgesundheitsrat». Berlin, 2 juillet 1932.

G. Schreiber: Quels sont les buts de l'Eugénique? «La Puériculture», janvier 1927.

P. Schröder: Psychopathen und abnorme Charaktere. «Münch. med. Woch.», 1933, n° 26.

Schroeder: Schwangerschaft trotz inguinaler Tubensterilisation. «Deut. med. Woch.», 1925, LI. (P. 179.)

L. Seitz: Ueber die Verkoppelung der eugenischen Sterilisierung mit der Schwangerschaftsunterbrechung in einem einzigen Sondergesetz. «Deut. med. Woch.», 14 juillet 1933.

— Comment nous, médecins gynécologues, pouvons collaborer dans notre domaine spécial à la prophylaxie de la descendance malade héréditaire. «23e Congrès de la Soc. allem. de Gynéc.». Berlin, 11-14 oct. 1933.

«*Siècle Médical*», 15 févr. 1933: Stérilisation temporaire par injection de spermatozoïdes humains.

— 1er févr. 1930: Propagande anticonceptionnelle en Europe centrale.

M. Staemmler: Geburtenrückgang, Rassenniedergang. «Deut. mediz. Woch.», 14 juillet 1933.

G. Stertz: Genuine Epilepsie. «Münch. med. Woch.», 1933, n° 23.

F. Stumpel: Psychiatrische Eugenik. «Deut. med. Woch.», 18 août 1933.

«*Le Temps*», 22 janv. 1934: La loi sur la stérilisation.

A. Vallejo Nogera: La stérilisation des psychopathes. Madrid, 1934.

H. de Varigny: La stérilisation des Déficients. «La Source», 1933.

O. von Verschuer: Blindheit und Eugenik. «Deut. mediz. Woch.», 18 août 1933.

H. Vignes: Certificat de mariage ou vulgarisation des notions d'eugénique. IIe Session de l'Institut International d'Anthropol. Prague, 1924.

— La stérilisation des inadaptés. «Revue anthropol.», 1932. (P. 228.)

— Les lois de stérilisation eugénique. «La Presse Médicale», 19 mai 1934.

— Les indications de la loi allemande de stérilisation eugénique. «La Presse Médicale», 13 juin 1934.

W. Weygandt: Sterilisation und Kastration als Mittel zur Rassenhebung. «Münch. med. Woch.», 1933, n° 33.

Warneyer: Sterilisation im Spiegel des Rechts. «Chirurg», 1932, H. 12.

Werhatzky: Schwangerschaft nach beiderseitiger Tubenentfernung. «Zbl. Gynäk.», 1933, n° 33.